

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

454

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

André BARNIER

Né le 4 octobre 1912, à Mézières-en-Brenne (Indre).

La Syphilis pendant la Guerre

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1938

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

André BARNIER

Né le 4 octobre 1912, à Mézières-en-Brenne (Indre).

La Syphilis pendant la Guerre

Président : M. GUGEROT, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1938

I. — PROFESSEURS

		MM.
Anatomie		ROUVIERE.
Physiologie		Léon BINET.
Physique médicale		STROHL.
Chimie médicale		POLONOVSKI.
Bactériologie		Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale		BRUMPT.
Pathologie médicale et générale		BAUDOUIN.
Pathologie médicale		ABRAMI.
Pathologie chirurgicale		CHEVASSU.
Anatomie pathologique		N...
Histologie		CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale		TIFFENEAU.
Thérapeutique		HARVIER.
Hygiène et médecine préventive		TANON.
Médecine légale		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée		FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie		CHIRAY.
Clinique médicale		LOEPER.
		CARNOT.
		CLERC.
		Marcel LABBÉ.
		LEREBoullet.
		NOBÉCOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance		H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants		GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux		CUNéo.
Clinique des maladies infectieuses		GOSSET.
Clinique chirurgicale		GRÉGOIRE.
		LENORMANT.
Clinique ophtalmologique		TERRIEN.
Clinique urologique		MARION.
Clinique d'accouchements		COUVELAIRE.
		JEANNIN.
		LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique		MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale		RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique		LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale		Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique		Maurice VILLARET.
Clinique de la Tuberculose		BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte		MATHIEU.
Clinique cardiologie		LAUBRY.
Clinique d'Assistance médico-sociale		CROUZON.
Professeurs sans chaire		HOVELACQUE.
		MULON.
		OLIVIER.
		VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	DOGNON	Physique.
BARIÉTY	Pathologie médicale.	FEY	Urologie.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.	FUNCK	Pathologie chirurgicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.	GALLIARD	Parasitologie.
BEZANÇON		GASTINEL	Bactériologie.
(Justin)	Hydrologie.	DE GAUDART D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.
BOULIN	Pathologie médicale.	GAYET	Physiologie.
BULLIARD	Histologie.	DE GENNES ..	Pathologie médicale.
CATHALA	Pathologie médicale.	GIROUD	Histologie.
CHEVALLIER..	Pathologie médicale.	HAGU'ENAU....	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.		

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD Pharmacologie.
HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
JOANNON Hygiène.
LACOMME Obstétrique.
LANTUEJOUL.. Obstétrique.
LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
LELONG Pathologie médicale.
LEMAIRE Pathologie expérimentale.
LEVEUF Pathologie chirurgicale.
M^{lle} J. LEVY .. Pharmacologie.
LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
MÈNÈGAUX ... Pathologie chirurgicale.
MOLLARET ... Pathologie médicale.
MOREAU Pathologie médicale.

MM.
MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN Pathologie médicale.
OBERLING Anatomie pathologique.
PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale.
PIEDELIEVRE.. Médecine légale.
PORTES Obstétrique.
RENARD Ophtalmologie.
RICHET Physiologie.
SANNIE Chimie biologique.
SENEQUE Pathologie chirurgicale.
TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
TURPIN Pathologie médicale.
VIGNES Obstétrique.
WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.
ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
BUSQUET Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT Physiologie.
LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.

MM.
LEROUX Anatomie pathologique.
PHILIBERT ... Bactériologie.
VAUDESCAL .. Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.
ALAJOUANINE.
AUBERTIN.
BRULÉ.
CHABROL.
DONZELOT.
DUVOIR.
LIAN.
PASTEUR-VAL-
LERY-RADOT.
SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
BASSET.
BROCQ.
CADENAT.
GATELLIER.
MOURE.
QUÉNU.
SCHWARTZ.
VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM.
ECALLE.
METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
LEDoux-LEBARD Radiologie clinique.
RUPPE Stomatologie.
WEIL-HALLÉ Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*Faible témoignage de mon affection et de
ma reconnaissance.*

A MA BELLE-SŒUR

ET

A MON FRÈRE

A TOUS MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR H. GOUGEROT

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

Professeur de Clinique des Maladies Cutanées et Syphilitiques.

*Qui m'a fait le grand honneur de prési-
der notre jury de thèse.*

Hommage de ma gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR TOURAINE

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

*Qui m'a inspiré le sujet de cette thèse et
a bien voulu mettre à ma disposition ses
précieux documents.*

*Qu'il veuille trouver ici l'expression de
ma respectueuse reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL RENAULT

Médecin Inspecteur des Ecoles.

Médecin de Saint-Lazare.

*Pour les conseils qu'il m'a prodigués et
l'affectueuse cordialité qu'il m'a toujours
témoignée. Hommage de ma gratitude.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX ET A LA FACULTÉ

MONSIEUR LE PROFESSEUR HOVELACQUE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOSSET

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT

MONSIEUR LE PROFESSEUR PROUST (*in memoriam*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR FIESSINGER

MONSIEUR LE PROFESSEUR VILLARET

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVASSU

MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI BENARD

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ OKINCZYC

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PETIT-
DUTAILLIS

MONSIEUR LE DOCTEUR ARMAND-DELILLE

MONSIEUR LE DOCTEUR LEROUX

INTRODUCTION

Nous avons été frappé au cours de nos cinq années d'études, dans les différents services hospitaliers que nous avons fréquentés, par le nombre impressionnant de malades syphilitiques, anciens combattants de la Grande Guerre.

Disons tout de suite que nous n'avons pas rencontré tous ces malades dans des services spécialisés de dermato-vénéréologie; nous nous heurtons à eux partout, dans les hôpitaux, nous les rencontrons dans tous les services, aussi bien en médecine générale que dans tous les services de spécialité : en cardiologie où ils sont venus consulter pour une aortite, une crise d'angine de poitrine, un anévrisme de l'aorte; en neurologie où ils sont admis pour un tabès, une hémiplégie, une paralysie générale; en ophtalmologie, où une cécité, une diplopie brusque les a amenés; en otorhino-laryngologie, parce qu'ils deviennent sourds ou parce qu'ils ont des troubles de la voix; en urologie où les a conduits une atteinte rénale ou testiculaire.

Toutes ces lésions, si diverses dans leurs localisations, ont toutes un caractère commun : ce sont des lésions de syphilis ancienne, de syphilis contractée pendant la Grande Guerre. Cette syphilis, lorsqu'elle

avait été décelée à son début, avait été traitée, avec énergie certes, mais sans persévérance. Tous ces malades avaient été blanchis, mais n'avaient pas eu de traitement d'entretien pour endiguer l'évolution de leur maladie, évolution qui aurait été facilement arrêtée si on les avait suffisamment soignés.

La dispersion de tous ces malades dans des services si différents, rend difficile la tâche du dermatovénéréologiste pour établir des statistiques et tirer des conclusions; nous avons tenté de les réunir dans le même cadre des syphilitiques de la Grande Guerre.

Nous avons eu l'honneur, à la fin de nos études, d'être présenté à Monsieur le Docteur **TOURAINÉ**, médecin de l'hôpital Saint-Louis, par son chef de laboratoire, Monsieur le Docteur **RENAULT**.

Monsieur le Docteur **TOURAINÉ** a bien voulu nous faire profiter de sa longue expérience de tout ce qui touche à la dermatovénéréologie. Il a bien voulu évoquer pour nous ses souvenirs de médecin spécialiste pendant la Grande Guerre et essayer de nous faire comprendre son sentiment actuel sur le problème de la syphilis en cas de guerre. C'est grâce à ses explications si claires et si démonstratives que nous avons pu saisir l'intérêt de cette question et que nous allons tenter de la développer dans cette thèse.

La majeure partie de notre documentation et nos conclusions sont résumées dans une conférence que Monsieur le Docteur **TOURAINÉ** fit à l'Union Fédéra-

tive des Médecins de Réserve. Ses chiffres et ses statistiques reposent sur un ensemble de travaux importants qu'il ne pouvait développer dans sa conférence : il a bien voulu nous confier ces précieux documents.

La guerre de 1914-18 sera la source de notre argumentation :

— Dans un premier chapitre, nous chercherons à montrer ce que fut la syphilis pendant la guerre :

— tant dans les armées belligérantes,

— que dans la population civile,

— et même dans les armées de pays neutres souvent très éloignés des foyers de combat.

— Nous verrons ensuite ce qui a été fait en France :

— d'une part pour les armées,

— d'autre part pour les populations civiles.

— Puis, autant qu'il nous sera possible, nous chercherons à connaître les résultats obtenus grâce aux mesures prises.

— Enfin, dans un dernier chapitre nous exposerons des mesures propres à diminuer à notre sens, la grandeur du péril vénérien en cas d'un nouveau conflit international.

Evidemment, pour l'organisation de ces mesures nous nous plaçons à un point de vue essentiellement médical, et, bien que nous cherchions à tirer des conclusions aussi simples que possible, nous n'ignorons pas les très grandes difficultés qui pourraient retarder et même empêcher leur application par les autorités militaires. Leurs soucis sont en effet beau-

coup plus urgents et beaucoup plus pressants au début des hostilités, pour défendre le territoire, que celui de lutter contre la syphilis. Toutefois, le péril de la syphilis en temps de guerre nous est apparu assez grand et assez menaçant pour l'avenir du pays, pour attirer l'attention sur lui.

C'est un devoir bien agréable pour nous de remercier Monsieur le Docteur TOURAINE de l'honneur qu'il nous a fait en nous confiant ce travail et de lui témoigner toute notre reconnaissance pour les conseils précieux et les encouragements bienveillants qu'il nous a donnés.

Nous tenons aussi à exprimer à Monsieur le Docteur RENAULT, tous nos remerciements pour la sollicitude avec laquelle il nous a guidé et conseillé pendant notre travail.

HISTORIQUE

De tous temps les grands mouvements de peuples : expositions universelles, pèlerinages, grandes manifestations sportives internationales, grands congrès internationaux, et, surtout les guerres, ont provoqué de par le monde une recrudescence très marquée des maladies contagieuses, des maladies vénériennes en particulier et pour une grande part de la syphilis.

« La guerre, disait le Docteur SABOURAUD, fait fleurir les maladies de promiscuité ».

Il est curieux de suivre les premiers pas de la syphilis en Europe. Bien sûr, nous n'avons à notre disposition aucune statistique, mais les chroniqueurs nous ont laissé de bonnes descriptions de ce mal et de son extension.

JEANSELME, dans son Histoire de la Syphilis, rapporte les récits d'un chroniqueur, RUY DIAZ DE ISLA, pour qui la syphilis fut rapporté d'Amérique en Europe par Christophe Colomb et ses marins.

D'après lui, cette longue expédition qui permit la découverte du Nouveau Continent, ramena avec elle des marins contaminés qui allaient disperser leur mal. Il nous donne des précisions sur les circonstances de contamination de ces hommes : Les équi-

pages avant d'atteindre l'Amérique Continentale firent escale dans un des îles Haïti, l'île Espagnole. Les femmes Caraïbes qui peuplaient cette île étaient de mœurs extrêmement faciles et entretenaient des relations fort intimes avec ces hommes inconnus amenés par la mer. Mais une grande partie de ces femmes étaient atteintes de syphilis, et, « comme d'après sa nature propre, ce mal est contagieux, il se communiqua facilement aux compagnons de Don Christoval Coloñ et bientôt se manifesta dans la flotte même ».

D'autre part, Christophe Colomb ramena avec lui dix Indiens et plusieurs femmes Caraïbes, et c'est dès le retour de l'expédition, après un séjour prolongé à Barcelone de l'équipage en mai 1493, que « la dite maladie (la syphilis) commença à infecter la ville et à s'étendre ». Telles sont les circonstances d'apparition de la syphilis en Espagne.

Si c'est une longue expédition qui l'importa, c'est une guerre qui lui permit de s'étendre en Europe. Il semble en effet, que ce soit au cours des guerres d'Italie, sous Charles VIII, que la syphilis se développa dans les armées françaises et italiennes, et dans la population civile italienne, avant d'être ramenée en France par les soldats. Toutes les conditions de progression facile sont réunies au cours de cette campagne : l'armée d'Italie est perdue par la débauche, dans chaque ville les relations entre les soldats français et les femmes italiennes sont des plus intimes, aucune discipline ne règle ses haltes dans les agglomérations; même dans les camps, en

pleine campagne, les huit cents prostituées qui suivent les colonnes suffisent à entretenir et à faire progresser la diffusion de la syphilis. RUY DIAZ nous apporte quelques précisions intéressantes sur ces guerres d'Italie :

« L'année suivante (1494) le roi très chrétien Charles de France, qui régnait alors, rassembla beaucoup d'hommes et passa en Italie; et dans le temps qu'il y entraît avec son armée, dans celle-ci servirent beaucoup d'Espagnols malades de cette infection (la syphilis) et bientôt le corps d'armée commença à être infecté de la dite maladie.

Les Français l'appelèrent mal de Naples.

Les Italiens et les Napolitains comme ils n'avaient jamais eu connaissance de ce mal l'appelèrent « male francese ».

Et depuis le « mal de Naples » n'a cessé de faire de nouvelles victimes.

SPICK raconte que pendant les guerres de la Révolution, l'Armée Française fut très touchée par les maladies vénériennes et, pour une grande part par la syphilis; elles furent si nombreuses qu'elles représentaient à cette époque le quart de la morbidité totale des armées.

Les armées de Napoléon au cours de leurs nombreuses et longues campagnes à travers l'Europe payèrent, elles aussi, un lourd tribut à la syphilis. C'est ainsi qu'en 1815, à Paris, le nombre des syphilitiques de l'armée était tel qu'on ne pouvait plus les traiter dans les hôpitaux de la ville. On dut

transformer la prison de la Petite Force en hôpital spécialisé dans le traitement de la syphilis. Dès l'ouverture de ce service les malades affluèrent, on reçut tout le monde, mais très vite il n'y eut plus un lit de libre. On ne pouvait pourtant laisser ces malades à la rue et bientôt on résolut la question en mettant quatre hommes dans le même lit.

La guerre de 1870-71 et, plus particulièrement le siège de Paris déterminèrent aussi une belle flambée de maladies vénériennes, et tous les contemporains sont d'accord pour affirmer que le nombre des syphilitiques, tant aux armées que dans la population civile, augmenta dans des proportions considérables; malheureusement, les chiffres exacts font complètement défaut et nous ne pouvons que citer ces appréciations.

La Grande Guerre de 1914-1918 n'a pas échappé à cette loi et pendant ces quatre années tragiques le péril vénérien fut encore plus grand, plus menaçant, a laissé des traces plus profondes et plus durables que pendant les guerres antérieures. Jamais, en effet, aucune guerre n'avait réuni une telle masse de soldats, jamais les fronts de combat n'avaient occupé une telle étendue, jamais des hommes de pays aussi différents ne s'étaient trouvés en contact aussi intime.

CE QUE FUT LA SYPHILIS PENDANT LA GUERRE

Comment nous faire une idée exacte de ce que fut la syphilis pendant la guerre ? Ce n'est pas facile : les statistiques officielles qui sont inexistantes pour la période de 1914 à 1916, restent par la suite très discrètes et il semble qu'elles sont loin de la réalité.

D'un autre côté, on n'a tenu aucun compte dans ces statistiques des cas de syphilis très fréquents observés à l'arrière : c'est qu'en effet, en dehors des unités combattantes, il ne faut pas négliger, d'une part les usines de guerre où les ouvriers mobilisés ont été, eux aussi, arrachés à leur foyer et chez qui, la syphilis a augmenté considérablement. D'autre part, il faut compter avec les soldats évacués vers l'intérieur pour maladies ou blessures et qui, bien souvent, ont mis à profit leur convalescence pour oublier les heures d'horreur et d'angoisse des tranchées, sans mesurer le danger qu'ils courraient pour l'avenir dans certains bras trop hospitaliers.

Mais, si nous n'avons pas de statistiques officielles, nous avons l'avis précieux des dermato-syphili-graphes. Tous, disons-le tout de suite, sont unanimes pour dire que la fréquence de la syphilis a été beaucoup plus grande dès le commencement des hosti-

lités, que pendant les périodes qui ont précédé la guerre. Et cela aussi bien pour la province que pour Paris.

A Paris, GAUCHER, qui a été l'âme de la lutte anti-vénérienne pendant la guerre, donne les chiffres suivants, relevés dans son service de l'hôpital Villemin — d'août 1914 à décembre 1915 :

— *Malades traités pour maladies vénériennes ou cutanées* 2.457

— *Syphilis récentes* 277

Et sur 88 *malades ambulatoires*, il compte 24 cas de *syphilis récente*.

Dans son service à St-Louis, par conséquent à peu près dans les mêmes conditions, il a observé :

du 1^{er} janvier au 31 juillet 1914 :

sur 2.295 *malades* : 276 *syphilis primaires*, soit 300 *syphilitiques récents*, sur 3.000 *malades*;

et du 14 août 1914 au 31 décembre 1915 :

sur 4.912 *malades* : 793 *syphilis primaires*, soit 800 *syphilitiques récents*, sur 5.000 *malades*.

En rapportant ces chiffres à 100 malades, on trouve pour la période qui a précédé la guerre, 12 % de syphilis, sur l'ensemble des maladies vénériennes et cutanées et pour la période du début de la guerre (août 14 à déc. 1915), 16 % — soit une augmentation de 4 % ou 1/3.

Et encore Thibierge estime cette augmentation inférieure à la réalité.

Après 1916, nous pouvons nous reporter aux statistiques officielles, mais, comme nous l'avons fait re-

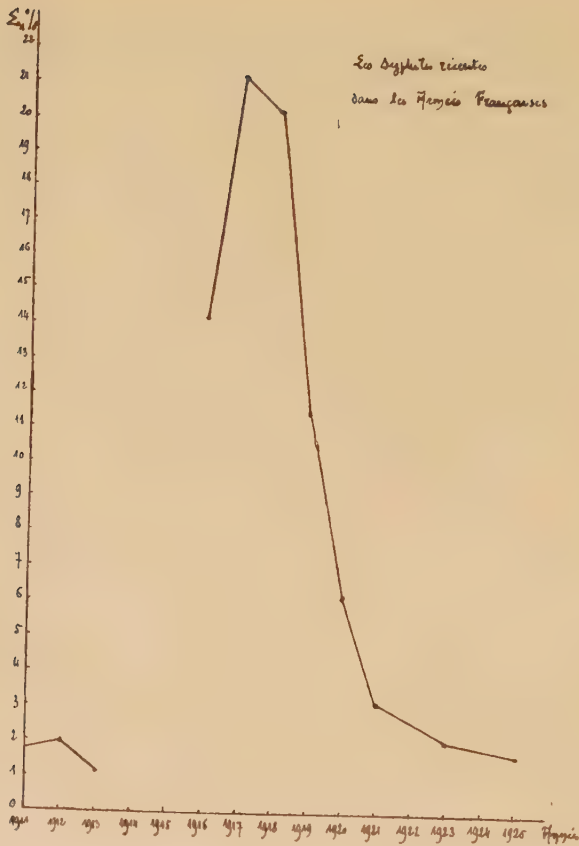
marquer plus haut, ces statistiques sont très discrètes et très incomplètes; elles montrent, malgré tout, l'augmentation de la fréquence de la syphilis.

Toutefois tous les chiffres que nous donnerons, sont empruntés, non pas aux statistiques officielles françaises, mais à un ouvrage allemand : le recueil des statistiques de HAUSTEIN sur les maladies vénériennes, dans le traité de Jadassohn.

En France, nous relevons les chiffres suivants :

Années	Effectifs	Syphilis primaires 0/00	Syphilis secondaires 0/00	Syphilis globales 0/00
1880				4.174
1900				3.125
1910				2.780
1911	485.000	786	1,62	2.883
1912	480.000	877	1,83	3.096
1913	500.000	534	1,06	2.002
1914				
1915				
1916	7.947.000	11.251	14,16	
1917	7.270.000	15.341	21,10	
1918	6.830.000	13.858	20,29	
1919	6.850.000	7.894	11,51	
1920		1.797	6,43	2.673
1921		1.244	3,27	2.673
1923		889	2,63	2.082
1925		482	1,63	1.112

Faisons un graphique en portant en ordonnées le nombre des syphilis récentes rapporté à mille et en abscisses les années, la poussée de la syphilis apparaîtrait très nettement.

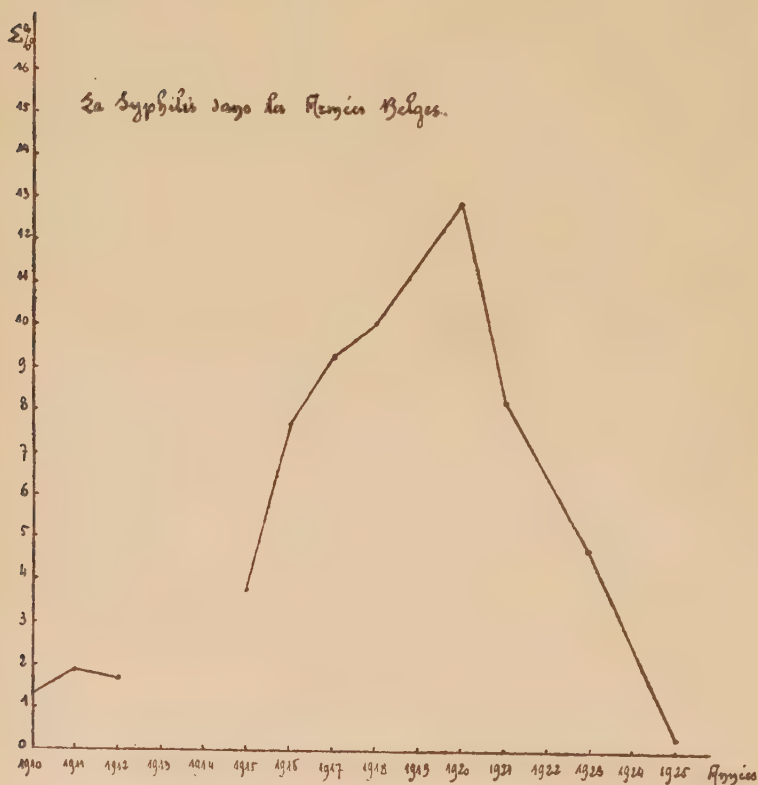


La Belgique n'a pas donné de chiffres absolus, elle n'a donné que les pourcentages que voici où il n'est tenu compte que des syphilis primaires. Les chiffres absolus sont de HAUSTEIN :

	Syphilis primaires 0/00	Syphilis globales 0/00
1869	9,7	622
1870	9,4	407
1871	11,4	454

1872	5,6	200
1880	5,7	249
1900	2	94
1910	1,7	72
1911	1,9	81
1912	1,7	71
1913	»	»
1914	»	»
1915	3,8	»
1916	7,6	»
1917	9,4	
1918	10,0	
1919	»	354
1920	13	1300
1921	8,4	856
1923	3,9	438
1925	0,5	40

Et le graphique obtenu est le suivant :



Il est curieux de remarquer la recrudescence de la syphilis pendant les années de 1870 et 1871, alors que la Belgique n'avait aucune part aux hostilités qui séparaient alors la France de l'Allemagne.

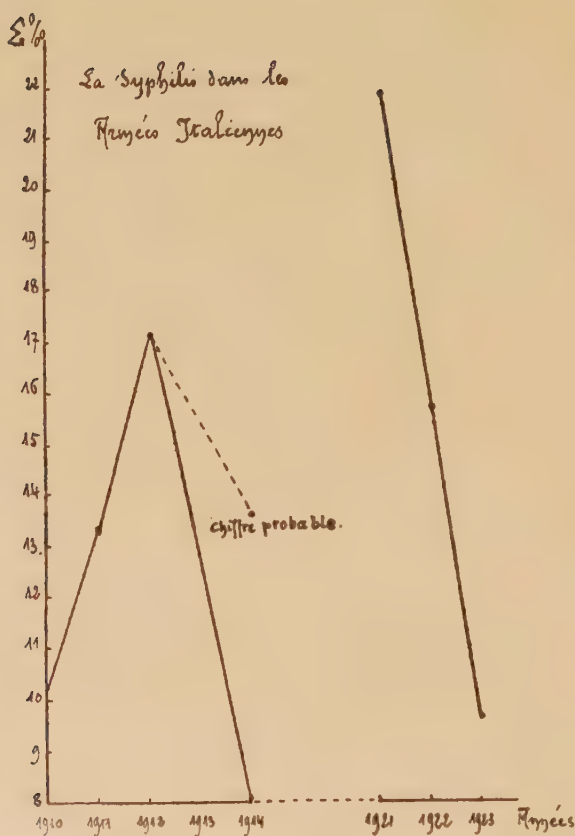
L'Italie, la Russie et l'Angleterre n'ont publié aucune statistique officielle, mais HAUSTEIN, dans son enquête, donne les chiffres suivants :

Armées Anglaises Métropolitaines.

Années	Syphilis globales	E 0/00.
1900	4.433	33,3
1905	3.234	27,4
1910	2.374	21,9
1911	2.169	19,8
1912	2.007	18,7
1913	2.030	19,2
1914	»	22,1
»	»	»
»	»	»
»	»	»
»	»	»
»	»	»
1921	1.250	9,8
1922	654	6,3
1923	481	5,4
1924	392	3,9

Armée d'Italie.

Années	Syphilis globales	Syphilis pour 0/00
1900	2.690	13,5
1905	3.262	15
1910	2.173	10,3
1911	3.069	13,4
1912	4.085	17,2
1913	3.019	»
1914 jusqu'en juillet	3.019	8
		(probablement 13,7)
1921	5.686	22,9
1922	3.870	15,7
1923	2.582	9,7



Seuls, dans les armées alliées, les Etats-Unis d'Amérique ont publié des statistiques donnant des chiffres qui se rapprochent de la réalité. Ces chiffres sont les suivants :

Pour 1917, on compte 678.000 hommes mobilisés et 10.300 syphilis primaires.

Pour 1918, pour des effectifs de 2.518.000 soldats on compte 44.213 syphilis primaires, soit 54.000 contaminations en France pour la seule armée américaine.

De même, nous devons tenir compte des syphilis prises par nos soldats sur les Fronts d'Orient. L'armée d'Orient a en effet été particulièrement touchée, on compte des pourcentages atteignant 10,5 p. 1000 en 1917.

Chose curieuse, aux Dardanelles où les soldats n'avaient à leur disposition que trois petites plages, sans aucune maison, sans abri, trois plages en somme peu propices aux contacts sexuels, où la population féminine se réduisait à deux ou trois femmes qui avaient réussi à franchir les lignes pour venir vendre leurs marchandises aux troupes, il y eut cependant 355 maladies vénériennes contractées du 27 mars 1915 au 31 janvier 1916.

Dans les armées ennemies, les chiffres sont tout aussi éloquents, malgré la même modestie dans les statistiques que chez les Alliés.

En Turquie, et en Autriche on n'a publié aucune statistique. Cependant HECKET déclare que les cas de syphilis récente montent pour la seule armée austro-hongroise à plusieurs centaines de mille.

Voici, pour l'Allemagne, les chiffres d'avant-guerre. Les armées sont divisées en armées de Prusse et en armée de Bavière :

	Prusse		Bavière	
	Syphilis	Effectif	Syphilis	Effectif
1890-1891	2.359	435.699	342	51.948
1895-1896	3.016	514.410	503	64.239
1900-1901	1.913	528.489	300	62.863
1905-1906	2.491	531.735	235	65.352
1906-1907	2.722	535.849	232	66.265
1907-1908	2.344	540.790	293	67.053
1908-1909	2.571	545.916	193	67.191
1909-1910	2.828	550.364	278	66.829
1910-1911	2.981	554.448	295	67.128
1911-1912	3.067	554.787	298	67.885
1912-1913	3.037	569.159	188	70.617

Si nous faisons la moyenne générale, nous pouvons admettre que l'Allemagne pour la période d'avant-guerre pour des effectifs de 640.000 hommes comptait 3.200 syphilis récentes, soit 5,2 p. 1000.

Pendant la guerre, nous trouvons dans ses statistiques officielles :

1914-15	4.440.692 hommes	93.614 M. V.	21 0/00
1915-16	6.684.549 —	137.478 M. V.	20,5 0/00
1916-17	7.248.579 —	134.342 M. V.	18,5 0/00
1917-18	7.114.905 —	158.152 M. V.	22,1 0/00

Pour la syphilis seule, HAUSTEIN donne les chiffres suivants :

1 ^{re} année	.....	24.676	6,2 0/00
2 ^e année	.....	38.032	5,7 0/00
3 ^e année	.....	37.115	5,3 0/00

Au total, environ 130.000 contaminations pendant la guerre.

Telles sont les données recueillies par HAUSTEIN pour les différentes armées belligérantes. Mais ces chiffres qui nous donnent, certes, une idée de la progression de la syphilis, sont loin d'englober tous les cas de contagion aux armées. Le Docteur TOURAINE dans une publication aux Officiers de Réserve est arrivé aux chiffres suivants :

Pays		Chiffres officiels	Chiffres probables
France	1916-17-18	40.350	500.000
Allemagne	1916-17-18	99.823	500.000
Etats-Unis	1917-18	54.514	60.000
Italie	1916-17-18		360.000
Belgique	1916-17-18		5.000
Angleterre	1916-17-18		360.000
Autriche	1916-17-18		450.000

Pour les armées alliées, il faut donc compter 1.800.000 syphilis. Pour les armées ennemies : Allemagne, Turquie, Autriche, 1.200.000. Soit au total le chiffre énorme de 3.000.000 de syphilis au cours de la grande guerre.

Revenons au chiffre de 500.00 syphilis donné par le D^r TOURAINE pour l'armée française. Il peut paraître dépasser de trop loin les chiffres officiels, à première vue :

M. le Docteur TOURAINE a utilisé pour arriver à ce résultat plusieurs méthodes qui lui ont donné sensiblement les mêmes chiffres :

1°) Il a fait une statistique des contaminations sy-

philitiques parmi les soldats dont il avait la responsabilité médicale en tant que médecin spécialiste de la région de Besançon. Il a fait un pourcentage dans ses effectifs et appliquant ce pourcentage aux effectifs totaux il est arrivé au nombre total probable de syphilis contractées pendant la guerre.

2°) Il a appliqué le pourcentage des statistiques paraissant les plus scientifiquement établis et les plus justes : les statistiques des armées américaines par exemple, aux armées françaises et là encore il trouve le chiffre de 500.000.

3°) Enfin tous les dermato-syphiligraphes de la guerre qui ont étudié le problème de la syphilis donnent des chiffres semblables. Pour THIBIERGE en 1917 « le total des contaminations arrivait à 4 à 5.000 par mois, soit 50 à 60.000 par an, ce qui pour trois années de guerre ferait 150 à 200.000 contaminations ».

PAUTRIER, chef de vénéréologie de la 8^e région (Bourges), dans son rapport présenté à la Réunion des chefs de centres de vénéréologie tenue le 13 septembre 1916, déclarait qu'en l'espace de 6 mois il avait vu, sur les malades hospitalisés ou venus à sa consultation, 724 cas de syphilis primaire. « Si l'on veut bien réfléchir » poursuivait-il, « que le centre de vénéréologie ne reçoit malheureusement pas encore tous les cas de syphilis de la région, un certain nombre de malades étant conservés à tort dans les hôpitaux généraux ou infirmeries régimentaires, d'autres ayant une syphilis méconnue par le méde-

cin, ou cachée par le malade, et, si l'on admet, ce que nous ne croyons pas exagéré, que ce calcul, pour être réel, devrait être multiplié par 4 ou 5, on voit à quel total impressionnant on arriverait pour la 8^e région seulement, que l'on multiplie ce chiffre par celui des 20 régions du territoire et que l'on y ajoute le chiffre extrêmement considérable de la zone des armées, on arrivera à concevoir que le nombre des syphilis contemporaines de la guerre sera de l'ordre non pas de dizaines mais de l'ordre de centaines de mille ».

Nous admettrons donc le chiffre de 500.000 syphilis pendant la Grande Guerre dans l'Armée Française.

LA SYPHILIS DANS LES PAYS NEUTRES

Mais il est un fait extrêmement frappant et que nous ne pouvons passer sous silence, c'est le développement de la syphilis, pendant la période de la guerre, dans les armées non belligérantes et souvent très éloignées des foyers d'opérations militaires.

Tous les pays avaient mobilisé en effet entre 1914 et 1918 ne fusse que pour assurer leur propre sécurité en affectant leurs armées à la police. Ce n'est donc pas l'état de guerre qui produit cette recrudescence des maladies vénériennes, mais bien le fait d'arracher l'homme à son foyer.

Nous l'avons bien vu aussi par ce qui s'est passé dans notre armée du Rhin qui n'a fait que de l'occupation sans combattre.

Voici d'ailleurs les statistiques données par HANSTEIN qui sont suffisamment éloquentes pour se passer de commentaires.

Au Danemark les statistiques officielles nous donnent les chiffres :

Années	Syphilis pour 0/00
1905	6,7
1910	9,4
1911	9,9
1912	7,5

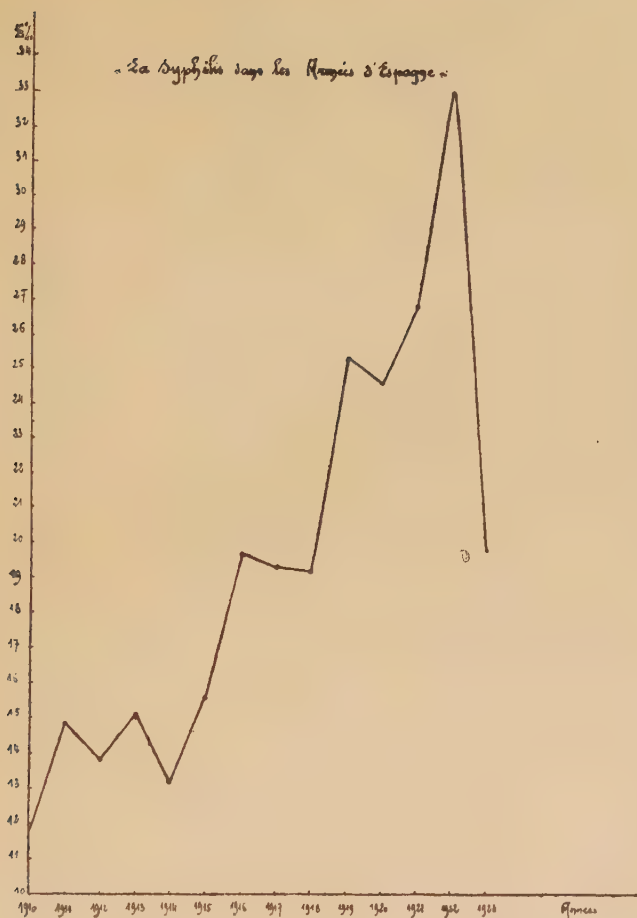
1913	9,1
1914	10,4
1915	10,4
1916	12,7
1917	12,0
1918	8,2
1919	12,9
1920	12,0
1921	12,8
1922	6,8
1923	9,7
1924	8,2
1925	3,0

La Syphilis dans les Femmes du Danemark.



En Espagne, nous trouvons les chiffres suivants :

Années	Syphilis pour 0/00
1910	11,91
1911	14,84
1912	13,84
1913	15,10
1914	13,45
1915	15,58
1916	19,67
1917	19,39
1918	19,36
1919	25,32
1920	24,52
1921	26,82
1922	33
1923	19,86



En Suède
Syphilis pour 0/00

1890	.....	10,7
1900	.....	4,8
1905	.....	1,5
1910	.....	1,4
1911	.....	1,7

En Hollande
Syphilis pour 0/00

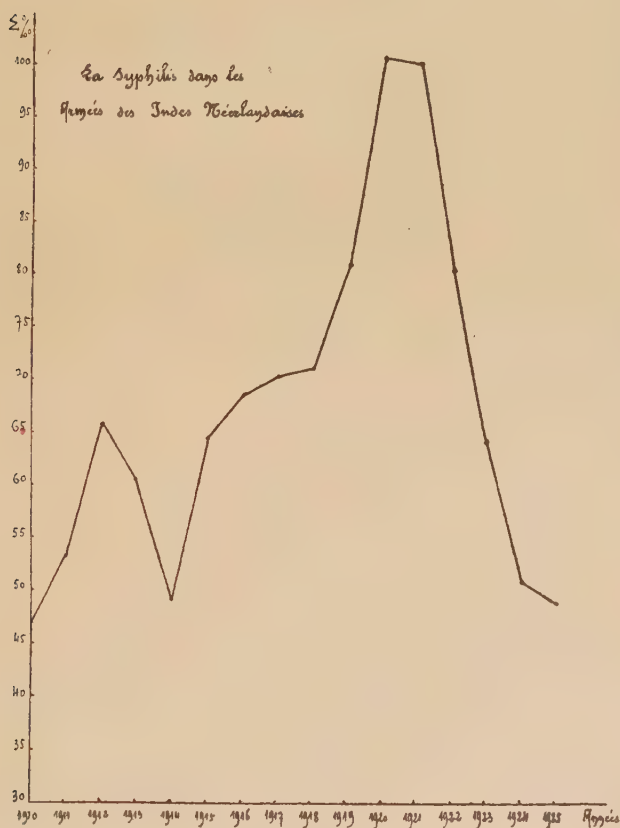
1890	.....	13,6
1900	.....	4,3
1905	.....	4,3
1910	.....	3,8
1911	.....	2,7

1912	2,3	1912	2,4
1913	2,1	1913	1,6
1914	2,6	1914	»
1915	2,6	1915	»
1916	2,6	1916	»
1917	3,3	1917	»
1918	3,9	1918	»
1919	6,5	1919	7,0
1920	4,2	1920	4,3
1921	2,1	1921	3,8
1922	1,3	1922	1,8
1923	1,1	1923	1,5
1924	1,0	1924	1,0
1925	0,8	1925	0,7
1926	»	1926	»
1927	»	1927	»

Même aux Indes Néerlandaises, l'influence de la guerre se fit sentir.

Années	Syphilis pour 0/00
1890	30
1900	24
1905	35,9
1910	47
1911	53,8
1912	65,3
1913	60,4
1914	48,3
1915	64,8
1916	67,4
1917	70,8
1918	71,5
1919	82,7

1920	.....	101,5
1921	.....	100,6
1922	.....	82,1
1923	.....	64,6
1924	.....	52,4
1925	.....	48,3



Dans l'armée du Rhin qui, comme nous l'avons dit, n'a jamais combattu et n'a fait que de l'occupation, la contamination a été particulièrement forte, elle a atteint le chiffre le plus élevé des armées européennes avec 25 cas sur 1000 en 1920. La plupart des contagions ont été faits en Rhénanie même : il y eut 3 fois plus de syphilis récentes en occupation que dans l'intérieur de la France. Voici les chiffres publiés par HAUSTEIN qui réunit les armées occupant la Rhénanie et les armées de l'Irak :

Armée du Rhin - Irak		
	Nombre de cas	Syphilis pour 0/00
1921	353	35,8
1922	433	49,5
1923	206	25,1
1924	69	8,3

LA SYPHILIS PENDANT LA GUERRE D'ESPAGNE

Etudiant le problème de la syphilis pendant la guerre, il nous a paru intéressant de savoir si les contaminations avaient augmenté en même temps que le peuple espagnol avait pris les armes. La guerre d'Espagne actuelle avait-elle suivi la règle et avait-elle été l'occasion d'une flambée de syphilis

Nous avons demandé aux Directeurs de Service de Santé des deux armées, gouvernementale et nationaliste, s'ils pouvaient nous communiquer des renseignements pour notre thèse.

De Barcelone, nous n'avons reçu aucune réponse.

Au contraire, le Médecin Inspecteur F. MELCHO CAMON NAVARRO, du Grand Quartier Général de Burgos, a bien voulu réunir des renseignements précieux et nous les faire parvenir.

Nous y avons trouvé un rapport que le médecin capitaine SAINZ DE AJA a rédigé pour nous.

« En réponse à votre demande, j'ai l'honneur de vous communiquer les renseignements au sujet des contagions récentes, datant de la guerre, que l'on a observés dans les dispensaires de Pinto, Gorguer Bajo, Marañosa et dans les services que je dirige.

Pour mieux vous documenter, je sépare les cas observés au front (dans les dispensaires de première

ligne) et dans les hôpitaux des villes (Burgos, Valladolid).

A) Dispensaire du Front.

Sur un nombre de 1941 cas de maladies cutanées et vénériennes, nous avons :

accidents syphilitiques récents ..	191	9,84 %
accidents anciens	22	1,13 %

B) Cliniques et consultations des hôpitaux des villes.

Nombre de malades	2.193	
Cas de « LUES » récentes	144	6,56 %
— — — — — anciennes	144	

Conclusion. — La syphilis n'a pas beaucoup augmenté dans les armées qui occupent le Nord et le Centre et que nous avons pu connaître et étudier.

En comparant avec ce que nous avons vu en dix ans, de 1925 à 1935, à l'hôpital Saint-Jean de Dieu à Madrid, alors que les conditions de vie étaient normales, nous pouvons dire que le pourcentage des syphilis récentes a augmenté de 1 à 2 %, mais pas plus.

C'est le nombre des chancres mous qui a augmenté peut-être du quintuple par rapport à ce qu'on avait observé auparavant.

Les cas de blennorragie ont augmenté aussi d'une façon considérable. C'est le contraire pour la gale qui étant donné les conditions de vie des soldats en campagne, a diminué (sans compter les phthiriasés) dans

notre armée. Par contre, elle est très fréquente dans les camps de concentration de prisonniers rouges. »

Nous pouvons reproduire aussi des statistiques établies par le Docteur RAFAEL CASTELO ELGUERO :

Malades soignés dans les dispensaires de 1^{re} ligne.

Dispensaire n° 1.

Maladies :	Peau	Chancres mous	Syphilis	Total
Octobre 1936	184	142	57	583

Dispensaire n° 2.

1937

Décembre (1936) ..	154	124	23	301
Janvier	105	87	4	196
Février	82	62	16	160
Mars	87	66	9	162
Avril	107	54	13	174

Dispensaire n° 3.

Décembre (1936) ..	65	72	16	153
Janvier	69	34	8	111
Février	68	24	6	98
Mars	134	40	7	181
Avril	76	24	13	113

Dispensaire n° 4.

Février 1937	137	120	12	269
--------------------	-----	-----	----	-----

Dispensaire n° 5.

Avril 1937	140	58	36	235
------------------	-----	----	----	-----

Total 2.535

Malades traités à la Clinique de l'Exposition de Séville.

Maladies :	Gale	Peau	Blennorrhagie	Chancres mous	Syphilis
1936					
Juillet	»	9	25	»	10
Août	3	2	7	9	»
Septembre ...	2	5	22	24	4
Octobre	15	8	27	27	8
Novembre ...	19	14	47	36	7
Décembre ...	30	24	84	36	14

Année 1937

Janvier	33	24	95	58	8
Février	72	31	148	77	37
Mars	76	34	216	102	46
Avril	60	71	176	86	38
Mai	60	48	102	49	25
Juin	38	54	135	64	32
Juillet	46	60	109	61	27
Août	38	40	88	58	28
Septembre ...	33	116	99	66	34
Octobre	59	73	124	63	16
Novembre ...	94	70	131	67	22
Décembre ...	89	91	122		32

Année 1938

Janvier	125	86	126	50	20
Février	77	53	93	29	22
Mars	82	84	105	42	22
Avril	69	53	115	42	16
Total	1120	1060	2196	1104	458

A la lecture de ces chiffres, il est difficile de faire le bilan exact des contaminations syphilitiques dues à l'état de guerre. Toutefois, les statistiques montrent une augmentation certaine depuis le début des hostilités. Le Docteur SAINZ DE AJA évalue cette augmentation à 1 ou 2 %; le Docteur CASTELO ELGUERO ne donne pas de pourcentage, mais des chiffres absolus qui apparaissent en nette progression.

Il semble que la guerre d'Espagne, comme toutes les autres guerres, ait provoqué dans ce pays, malgré les mesures prophylactiques et thérapeutiques appliquées dans les armées du Général Franco, une recrudescence de la syphilis.

LA SYPHILIS DANS LA POPULATION CIVILE

Dans le précédent chapitre nous avons montré l'augmentation de fréquence de la syphilis chez les soldats. Mais, comme dans toutes les contagions, la syphilis ne s'est pas limitée aux seuls soldats, elle a étendu ses ravages à la population civile, elle a fait tache d'huile. Les conditions de transmission sont évidentes, nous ne nous y arrêterons pas.

Pour la France, il est regrettable de ne pouvoir citer aucun chiffre précis : il n'existe en effet aucune statistique officielle. L'organisation des services hospitaliers en temps de guerre, les conditions d'admission des malades différentes expliquent l'impossibilité pour les dermato-syphiligraphes d'établir des statistiques permettant d'étudier avec précision la progression de la syphilis dans les populations civiles. Nous nous en tiendrons par conséquent aux impressions des médecins.

Or, tous ont été frappés par l'augmentation du nombre de syphilitiques parmi les malades.

Brocq écrivait en janvier 1916 : « Je n'insisterai pas dans cette note sur la fréquence navrante des affections vénériennes et sur l'effroyable extension de la syphilis depuis l'ouverture des hostilités... Je ne saurais clamer trop haut que la véritable physio-

nomie de nos services depuis la durée de la guerre est souvent donnée par la déplorable prédominance de la vérole ».

Un médecin d'assurance le D^r BORNE rapportait à THIBIERGE la remarque suivante : « alors que parmi les accidentés qu'il visite, il en voyait avant la guerre à peine un par mois chez lequel il pouvait constater quelque trace de maladies vénériennes, il en rencontre actuellement 3 à 4 par semaine ».

D'ailleurs, cette recrudescence de la syphilis ne fut pas marquée uniquement à Paris et dans les grands centres. La contagion s'étendit aux villes de moindre importance, aux villages et se répandit même dans une population jusque là à peu près indemne de syphilis : chez les paysans.

THIBIERGE insiste beaucoup sur un fait qui l'a particulièrement frappé : l'extension de la syphilis chez les femmes mariées et les jeunes gens de moins de 18 ans.

SPILLMAN, dermato-vénéréologiste de Nancy fait la même remarque dans son service à l'hôpital de cette ville : en 1914, il traitait 5 femmes mariées atteintes des maladies vénériennes, dont 1 syphilitique.

En 1916 le nombre des malades atteint 43 dont 23 syphilitiques.

Comment ces femmes ont-elles pris la syphilis ?
Pour THIBIERGE il y a deux catégories.

Il y a d'une part les femmes qui ont trompé leur mari. La plupart d'entre elles ont commis cet adul-

tère pour augmenter leurs ressources : elles ont contracté leur syphilis avec un civil trop âgé ou trop jeune pour être sous les drapeaux, avec un réfugié rencontré par hasard ou encore très fréquemment avec un ouvrier mobilisé dans les usines ou un permissionnaire.

Il y a, d'autre part, les femmes qui ont été contaminées par leur mari et elles sont légion.

THIBIERGE dit aussi avoir vu dans son service de St-Louis : « Toutes ces femmes honnêtes, mères de famille, parfois enceintes ou récemment accouchées, ignorant tout de la syphilis, ignorant aussi qu'elles peuvent contaminer leurs enfants. A plusieurs reprises, j'en ai vu — fait exceptionnel en temps de paix, où la plupart des femmes syphilitiques soignées dans les hôpitaux savent à quoi s'en tenir sur leur maladie — m'amener deux ou trois enfants porteurs de chancres dont elles avaient été elles-mêmes les agents de transmission ».

Comme les femmes mariées, les jeunes gens de moins de 18 ans ont vu, eux aussi, la vérole fleurir dans leurs rangs. Beaucoup d'entre eux ont payé cher leurs premiers sacrifices à Vénus, le plus souvent avec des femmes faisant le trottoir, et dont les occupations et la clientèle avaient beaucoup diminué depuis le départ des soldats pour le front. A l'hôpital St-Louis, THIBIERGE voyait chaque jour au moins deux ou trois jeunes gens, de 16 à 18 ans déclarant avec une pointe d'orgueil « qu'ils ne savaient quel jour ils ont pris la syphilis, les occasions en ayant été nombreuses ».

Tous ces jeunes gens allaient être bientôt incorporés et allaient venir grossir le rang des soldats syphilitiques.

Il ne faut pas croire que seule la France supporta cette contagion effroyable. Dans les autres pays les mêmes ravages sont sensibles.

KONIGSTEIM qui a étudié la syphilis en Suède pendant la guerre remarque qu'il y a un parallélisme étroit entre la syphilis civile et militaire car comme nous l'avons vu la syphilis augmenta dans des proportions notables dans les armées suédoises. Il estime que la syphilis de la population civile a doublé pendant la guerre à Oslo. D'ailleurs voici les chiffres donnés par HAUSTEIN :

	Syphilis totale	Syphilis pour 0/00
1880	424	3,9
1885	271	2,5
1890	508	3,5
1895	724	4,2
1900	652	3,1
1905	468	2,3
1910	473	2,1
1911	519	2,2
1912	536	2,3
1913	573	2,5
1914	556	2,4
1915	585	2,5
1916	860	3,5
1917	866	3,5
1918	677	2,8
1919	914	3,6
1920	713	2,8

1921	632	2,6
1922	771	3,1
1923	701	2,9
1924	700	2,9

En Allemagne, le pays des statistiques, une enquête qui a été menée à Berlin par BLASCHKO est très démonstrative aussi.

L'enquête a été menée à Berlin : en 1913 BLASCHKO trouvait 1,7 p. 1000 de syphilitiques récents parmi les hommes.

Le gouvernement du Reich a renouvelé la même enquête en 1919 et le chiffre des syphilitiques récents est passé de 1,7 ‰ à 7,4 ‰, c'est-à-dire quatre fois et demi de plus.

Les femmes présentaient des syphilis récentes dans la proportion de 3 ‰ en 1913 et, en 1919, de ‰, soit 1/3 de plus.

En réunissant les deux statistiques on trouve les chiffres navrants qui sont passés de 2,02 ‰ en 1913 à 5,6 ‰ en 1919.

ORIGINES DES CONTAGIONS SYPHILITIQUES DANS L'ARMÉE FRANÇAISE

Comment la syphilis s'est-elle répandue dans l'armée française ? Quels ont été le lieu et le mode de contamination des soldats ?

Une remarque s'impose tout d'abord, c'est que toutes les classes de la société ont été atteintes et, en particulier les paysans qui, jusque là, nous l'avons déjà dit, passaient pour échapper à peu près complètement à la syphilis, maladie de citadins.

Les origines des contagions syphilitiques furent nombreuses et bien souvent difficiles à déterminer. En effet certains malades mettaient un point d'honneur à ne pas dénoncer leur partenaire coupable, d'autres avaient des scrupules à dévoiler leur vie intime, d'autres enfin n'avaient aucun souvenir de la date, du lieu, ni de la femme qui les avaient contaminés.

Pourtant les dermato-syphiligraphes ont pu mener à bien quelques enquêtes qui vont nous aider à nous faire une opinion sur certains points.

En premier lieu, où le soldat français s'est-il contaminé ? à l'intérieur ou dans la zone des armées ? Voyons les statistiques :

— JOLIVET, donne le tableau suivant, portant sur 100 cas.

	Syphil.	Blennor.	Chancre mou
Hommes contaminés dans la zone des armées 24 %	11	11	2
Hommes contaminés à l'intérieur 76 %.			
{ dans les dépôts	24	13	1
{ en permission	8	29	1

— CARLE a observé 291 hommes dans un centre vénéréologique. Il compte :

Hommes contaminés à l'intérieur	178 soit 61 %
— — dans la zone	
des armées	113 soit 39 %

Puis dans une autre série de 238 cas :

Hommes contaminés à l'intérieur	178 soit 71 %
— — dans la zone	
des armées	67 soit 29 %

— TZANCK, dans un autre centre vénéréologique des armées, a pu faire une enquête encore plus complète, mettant en évidence le rôle des prostituées.

	<i>Syphilis contractées</i>	
	Au front	A l'arrière
Prostituées libres	6	140
Femmes de maison	»	2

Femmes de service	2	6
Femmes mariées	»	8
Femmes légitimes	»	1
	8	157

Les statistiques du sous-Secrétariat d'Etat au Service de Santé et du grand quartier général s'éloignent de celles des syphiligraphes : le premier admet 20 % de contagion dans la zone des armées et 80 % à l'intérieur; le second 9 % seulement aux armées pour 92 % à l'intérieur.

Quelle a été l'origine des contaminations syphilitiques ? Là encore reportons-nous aux statistiques des dermato-syphiligraphes de l'armée.

— Le Docteur TOURAINE a fait une enquête en 1917 à Besançon et il a observé les résultats suivants. Sur 100 contaminations :

Maisons de tolérance. Prostituées officielles	13 à 15 %
Prostituées libres	78 %
dont :	
— trottoir, rue	42 %
— parc	8 %
— filles de restaurant ou de café	17 %
— ouvrières d'usine	11 %
Femmes mariées	7 %

— JOLIVET a publié l'enquête suivante :

I. — Prostitution officielle 52 %.

	Syphilis	Blennor- rhagie	Chancres simples
Maisons	16	10	»
Maisons de rendez-vous	»	1	»
Femmes en cartes	9	14	2

II. — Prostitution clandestine 48 %.

Femmes mariées	{ Couturières	»	1	»
	{ Blanchisseuses	1	1	»
	{ Cabaretières	1	»	»
	{ Professions indétermi- nées	2	2	»
	{ Femmes légitimes ..	3	13	»
	{ Réfugiées	2	»	»
Maîtresses légitimes		1	1	»
Blanchisseuses		3	2	»
Ouvrières		2	4	»
Bonnes de café		1	4	»

III. — Catégorie indéterminée .. 1 » »

IV. — Contagion extra-génitale (?) 1 » »

V. — Contagion par actes de pé-
dérastie » » 2 1 au corps
1 à l'hôpi-
tal

— CARLE a rapporté, en juillet 1936, à la Réunion des chefs de Centre dermato-vénéréologique, le résultat de son enquête portant sur 291 hommes examinés dans un centre vénéréologique de l'armée. Voici les résultats :

	Total général	Zone des armées			Intérieur		
		Total	Blennor- rhagie	Syphilis	Total	Blennor- rhagie	Syphilis
Femmes légitimes (à leurs époux)	12	1	1	»	11	7	4
Femmes mariées (bourgeoises et fermières)	43	31	24	7	12	7	5
Ouvrières	24	14	8	6	10	5	5
Bonnes et cuisinières.	13	5	3	2	8	5	3
Filles de ferme ou rencontrées dans les fermes	17	15	8	7	2	2	»
Filles de café	33	12	7	5	21	6	15
Femmes de maisons ou de passe Professionnelles, inscrites ou clandestines	78	17	10	7	61	40	21
	71	18	14	4	53	40	13
Totaux	291	113	75	38	178	112	66

THIBIERGE, dans son service de Saint-Louis, a dressé avec Madame GOVAERTS la statistique suivante, portant sur 165 hommes syphilitiques observés du 15 février au 15 août 1916 :

Catégories de malades		Professionnelles	Femmes rencontrées dans des restaurants ou hôtels	Le contaminé n'a pas pu ou pas voulu donner de renseignements	Le contaminé nie avoir eu rapports extra-conjugaux	Ouvrières	Femmes mariées	Femme légitime ou maîtresse avec laquelle le contaminé vit depuis longtemps
				très probablement cont. par professionnelles				
Militaires	31	20	1	2	1	3	3	1 (f. légitt.)
Ouvriers mobilisés	21	12	1	2	3	2		1 (maîtr.)
Réformés	37	22	1	3	1	4	3	3 (maîtr.)
Jeunes gens non appelés ; ajournés ; civils.	16 à 20 ans	24	15	2		6	1	
	3 de 20 ans							
	7 » 19 »							
	8 » 18 »							
	4 » 17 »							
	2 » 16 »							
	20 à 50 ans La moitié est de nationalité étrangère.	42	28	1	5	1	4	1 (f. légitt.) 1 (maîtr.)
	50 à 73 ans	10	2		3	2	1	
	7 de 50 à 60 ans							
	1 » 64 »							
	1 » 66 »							
	1 » 73 »							
Totaux		99	6	15	8	21	9	7

De ces statistiques, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

a) Le soldat, pendant la guerre, a été contaminé plus souvent à l'arrière que dans la zone des armées. Et cela n'est pas fait pour nous étonner. Quoi de

plus normal en effet qu'un combattant, qui vient de vivre des jours d'angoisse, qui vient de subir des privations de toutes sortes, qui vient de frôler à chaque instant la mort, cherche à profiter de la vie qui devient pour quelques moments plus facile et plus souriante.

Souvent même, c'est un blessé qui vient à l'arrière pour sa convalescence et qui est tout disposé à rechercher dans la population féminine une consolation à sa solitude et une compensation à ses souffrances physiques et morales.

Et la population féminine a une tendance bien naturelle à consoler ces blessés qui ont souffert, à distraire ces soldats qui n'ont que de courts moments de répit au milieu de la tourmente infernale. Des femmes qui en temps normal seraient restées des femmes vertueuses se laissèrent ainsi aller à prendre plusieurs amants et se transformèrent ainsi en agents propagateurs des maladies vénériennes ?

Les moralistes ont pu discuter sur l'apparition de cette tendance d'esprit, parlant simplement en médecins nous nous bornons à constater ses effets. Il est certain que la guerre qui détermina une crise paroxystique des sentiments généreux, détermina aussi une crise paroxystique des sentiments moins élevés : une âpreté à jouir du moment présent tant l'avenir semble sombre et incertain, une tendance marquée pour les plaisirs faciles et les joies matérielles, une indulgence très souple pour sa propre conduite.

Nous ne pouvons pas passer sous silence dans ce

paragraphe l'influence néfaste des gares; et le nombre de syphilis qui sont dues à une rencontre dans les gares, lors de départ en permission ou lors d'un arrêt prolongé, est considérable.

Les prostituées pullulaient aux alentours des gares, surtout aux alentours des gares de transit et de bifurcation. THIBIERGE raconte même que « des hommes ont été contaminés dans le train même qui les menait en permission ou les en ramenait par des femmes qui font la navette dans les trains et parviennent à se soustraire à la surveillance ».

Au contraire, dans la zone des armées, les contaminations sont beaucoup moins nombreuses et cela n'est pas surprenant non plus. Voyons en effet ce qui s'est passé :

Dans une première période, la guerre fut une guerre de mouvement, les troupes eurent peu d'occasions de séjourner parmi les populations civiles, de plus les déplacements fréquents et prolongés fatiguèrent les hommes qui n'étaient pas encore très entraînés. Ajoutons à cela les tourments et les peines qui assaillirent aussi bien les populations civiles que les militaires et nous comprendrons que les contacts entre soldats et civils furent très rares et partant, les risques de contamination très minimes.

Dans la deuxième période le front est stabilisé; il existe alors une bande de territoire d'une largeur variant entre 25 et 40 kms dans laquelle demeurent quelques civils.

Il ne saurait être question évidemment, de contamination en première ligne où les femmes n'ont pas accès, mais, où, toutefois, la vie commune et la promiscuité très grande des hommes a pu entraîner quelques transmissions, discutables d'ailleurs, de syphilis, par l'échange des bidons, des quarts, des fourchettes, des pipes, des rasoirs ou autres objets.

Par contre, dans les cantonnements, la population féminine était plus dense et la surveillance médicale difficile. On comprend donc que, dans ces conditions, les contaminations, sans être très importantes, furent malgré tout appréciables.

b) Une seconde remarque est évidente à la lecture des statistiques, c'est l'origine différente des contaminations à l'intérieur et dans la zone des armées.

1) A l'intérieur, la propagation de la syphilis est surtout due à la prostitution, officielle ou clandestine, puisque sur 178 cas nous en trouvons 114 dus à la prostitution, soit 64 %. A ce sujet, d'ailleurs, une remarque s'impose sur la prostitution clandestine et surveillée pendant la guerre :

Au début des hostilités, là, comme dans bien d'autres domaines, les événements surprirent les organisations sanitaires du pays. Dans nombre de grandes villes les cadres préexistants assurèrent tant bien que mal la surveillance qu'ils assuraient auparavant. A Paris, qui fut un carrefour très exposé, les services de salubrité, malgré l'absence de plus des 2/3 des médecins, assurèrent la surveillance hebdo-

madaire des maisons de tolérance et des prostituées.

Malgré cette surveillance, la prostitution clandestine se développa considérablement et cela pour les raisons psychologiques et sociales dont nous avons déjà parlé : état d'esprit créé par le bouleversement mondial qu'est une guerre, changement des habitudes de vie. Nombre de femmes en effet qui en temps normal vivaient aisément avec le salaire du mari, cherchent dans le commerce de leurs charmes, un moyen d'augmenter leurs ressources diminuées par la mobilisation du mari.

Enfin si nous nous plaçons au point de vue du soldat, n'oublions pas qu'un soldat présentant une lésion récente de syphilis était hospitalisé pendant vingt-cinq à trente jours : c'était presque une permission, c'était au moins un séjour à l'arrière et on risquait moins sa vie dans un lit d'hôpital que dans les tranchées. Vingt-cinq jours de repos, c'était appréciable pendant la guerre et cela valait bien d'attraper la vérole. La vérole eut alors sa valeur commerciale. Cette anecdote le montre bien ; elle nous a été racontée par un médecin digne de foi : A Bordeaux, pendant la guerre, le tarif normal d'une prostituée était en moyenne de cinq francs, mais une prostituée syphilitique pouvait procurer 30 jours d'hospitalisation et ses prix étaient majorés ; en se promenant un soir dans Bordeaux, il a entendu une femme faisant ses offres de service à un soldat et lui expliquant : « Tu comprends, avec moi c'est trente francs, parce que, moi, j'ai la vérole ! » Et

ainsi bon nombre de soldats ne voyant que ces vingt-cinq jours de repos à l'arrière contractèrent volontairement la syphilis sans penser à l'avenir effroyable qu'ils se préparaient.

2) Par contre, dans la zone des armées, la contamination est due à des femmes qui ne sont pas des professionnelles, officielles ou clandestines, mais à des femmes vivant dans la zone du front. On relève 35 cas sur 113 dus à des prostituées, 31 % seulement au lieu de 64 % à l'intérieur.

Les soldats en effet risquent la contagion avec les femmes dont l'occupation justifie la présence si près des lignes : c'est la blanchisseuse à qui ils apportent leur linge à laver, la couturière qui fait des retouches à leurs vêtements et surtout la fille de salle du café ou du restaurant où ils passent une grande partie de leur journée et de leur nuit, c'est la tenancière de l'estaminet dont ils deviennent les habitués. Combien de soldats ont été contaminés aussi par une fille de ferme rencontrée en plein champ ou près d'une meule de paille complice et accueillante. Mais les femmes mariées, bourgeoises et fermières comptent pour une grande part dans la transmission de la syphilis dans la zone des armées, 31 fois sur 113 dans la statistique de CARLE; elles sont en cause presque aussi souvent que les prostituées : 32 femmes mariées contre 35 professionnelles.

Toute femme séjournant dans les cantonnements, et en général toute femme pouvant être en contact

avec les soldats, doit être tenue pour suspecte et surveillée, avec discrétion, certes, mais avec vigilance, quelque soit sa situation sociale.

Pour le Docteur TOURAINE et pour la plupart des auteurs, c'est « la prostitution clandestine qui a été l'origine de la grande majorité des contaminations; c'est donc à elle qu'il faut s'adresser pour la lutte future contre la syphilis ».

Enfin nous ne devons pas oublier que les incessants mouvements de troupe, l'exode des populations civiles lors de l'invasion ennemie amenèrent une désorganisation complète de tous les services de surveillance et toute la charge en revient à l'autorité militaire. Cette dernière, absorbée par d'autres occupations plus urgentes ne put organiser que des services de surveillance insuffisants.

MESURES PRISES CONTRE LA SYPHILIS AUX ARMEES

Nous avons cherché à montrer ce que fut la syphilis pendant la guerre dans les armées et dans les populations civiles. Le péril apparaît avec toute son importance à la seule lecture des statistiques. Cette importance n'a pas échappé aux autorités responsables et des mesures ont été prises pour chercher à enrayer l'accroissement des contaminations. Qu'a-t-on fait, quelles mesures a-t-on prises ?

Nous verrons tout d'abord ce qu'on a fait en milieu militaire. Il semble, lorsque l'on parcourt l'histoire de la lutte contre le péril vénérien, qu'on ait mis assez longtemps à s'alarmer, et, une fois l'alarme donnée, qu'on ait mis autant de temps à organiser la lutte.

En 1914, les autorités militaires sont accaparées par d'autres occupations : l'ennemi a envahi le territoire : les blessés, les malades graves sont de plus en plus nombreux et toute l'activité des chefs est dépensée pour organiser le service de santé en campagne. D'ailleurs, les soldats ne sont pas encore partis en permission et les maladies vénériennes n'ont pas encore commencé leurs ravages.

Malgré les difficultés dûes à la mobilisation qui est venue bouleverser les cadres, les services anti-véné-

riens préexistant dans les grands centres comme Paris, Lyon, Bordeaux, Poitiers, Grenoble, etc..., continuent à fonctionner normalement et donnent leurs soins à de très nombreux malades.

En 1915, on rétablit les permissions, les soldats reprennent contact avec les populations civiles et dès cette époque on assiste à une véritable flambée qui inquiète en haut lieu; et cette inquiétude se traduit par une lettre du Ministre de la Guerre qui demande, le 20 février 1915, aux commandants d'Armée, de prendre des mesures de surveillance des populations civiles. Le 12 juillet 1915, la Direction du Service de Santé, dans une circulaire, s'inquiète de savoir « ce qui a été fait pour le traitement des maladies vénériennes et quelles propositions on a à formuler ».

La Direction du Service de Santé a éveillé l'attention par sa lettre : on commence à s'organiser plus rationnellement, et, le 31 juillet 1915, le Médecin Inspecteur CHAVASSE envoie une circulaire où il est dit : « Il y a intérêt à réunir, dans un ou deux centres de la zone des étapes de chaque armée, les sujets atteints de maladies vénériennes ou cutanées. Le traitement serait confié à des médecins spécialistes et doués de la fermeté nécessaire au maintien d'une discipline rigoureuse. »

La création de ces centres spécialisés tout en permettant une amélioration dans le traitement des malades n'est pas encore suffisante, surtout qu'elle s'accompagne de mesures peu faites pour encourager les

soldats à se faire traiter. Voyons ce qu'en pense le Docteur TOURAINE : « le syphilitique doit se signaler à l'attention des populations par un parement jaune qu'il doit porter au col de la vareuse et à la face externe de chaque jambe de pantalon ! Je l'ai connu cette bande jaune, je me suis disputé contre elle, en pure perte; elle n'a disparu que fin 1916. Cette marque infamante est un reste du Moyen-Age ».

Le Docteur TOURAINE continue : « On a donc réuni les syphilitiques, munis de leur parement jaune, dans des centres d'éclopés. Je ne sais si vous en avez connu; j'ai vécu dans l'un d'eux pendant 10 jours : c'était un milieu d'une moralité assez douteuse, où les conditions d'organisation médicale étaient particulièrement défectueuses, de telle sorte que, très vite des plaintes se sont élevées de toute part contre cette organisation ».

Les plaintes qui affluaient au Grand Quartier Général portèrent leurs fruits et une circulaire du 1^{er} décembre 1915 donnait d'ordre « de grouper les malades atteints d'affections vénériennes dans des hôpitaux et services spéciaux. Ils ne seront plus retenus dans des dépôts d'éclopés ».

C'est alors que s'organisèrent des services spéciaux; mais cette organisation n'eut aucune unité, aucune idée générale, elle fut l'œuvre des bonnes volontés de chacun, aussi bien des autorités civiles que militaires. C'est pourquoi ces services spéciaux, qui furent sans doute très utiles, restèrent dans bien des régions à l'état embryonnaire et dans d'autres régions, n'existèrent même pas.

En 1916, la montée de la syphilis continue et s'accroît. Les dermato-syphiligraphes sentent le péril qui augmente et se décident à jeter le cri d'alarme qui va alerter l'opinion. C'est à cette époque que l'on note les campagnes vigoureuses de GAUCHER qui dénonce le péril vénérien, le 3 juin 1916; et le 13 juin 1916, l'Académie de Médecine émet les vœux suivants qui aideront à la surveillance des maladies vénériennes :

- la visite des soldats tous les quinze jours,
- la visite quotidienne des maisons de tolérance,
- l'interdiction du racolage sur les voies publiques,
- la surveillance des garnis,
- l'interdiction de séjour dans la zone des armées, aux femmes qui n'appartiennent pas au pays,
- la création d'hôpitaux spéciaux pour les maladies vénériennes; pour les militaires, les civils, hommes et femmes avec consultation et traitements externes;
- elle demande d'autre part, la visite des indigènes et l'organisation de conférences qui seront faites aussi bien aux civils qu'aux militaires pour les mettre en garde contre les maladies vénériennes.

GAUCHER et BIZARD avaient déjà averti l'opinion dans les annales des maladies vénériennes en mai 1916 où ils déclaraient « la syphilis est actuellement en progression de un tiers environ par rapport à ce qu'elle était en 1914, avant la déclaration de la guerre ».

En mai 1917, dans le même bulletin, ils font savoir que de janvier 1916 à avril 1916, la syphilis a augmenté de plus de la moitié, près des 2/3 dans l'armée et dans la population civile.

THIBIERGE, JOLIVET, CARLE et TZANCK participèrent à cette campagne d'alarme.

Aux efforts des médecins civils vint s'ajouter l'acharnement de bon nombre de médecins militaires, et, en particulier, du médecin inspecteur CHAVASSE et du médecin principal LÉVY. Et ainsi s'organisa peu à peu la lutte contre le péril vénérien.

Au début de la lutte, on prit surtout des mesures prophylactiques : le 5 janvier 1916, paraît une circulaire du sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé adressée au Directeur Général du Service de Santé et qui signale « l'intensité actuelle du péril vénérien, son extension inquiétante aux populations militaires et civiles, la nécessité d'une intervention rapide. Quelles mesures croyez-vous devoir proposer ?

Au même moment, le rapport de la Commission permanente d'Hygiène et de prophylaxie à l'intérieur dénonce l'étendue du mal et remarque qu'il « s'est surtout répandu dans les grandes villes de l'intérieur et de la zone des armées qui sont devenues des foyers insolites de contagion ».

La Direction du Service de Santé propose alors des conférences d'hygiène, des conseils individuels et collectifs, des causeries et des entretiens et rappelle la circulaire de 1907 toujours en vigueur. Cette circulaire se borne à donner des conseils de prophylaxie :

1° « Ne jamais fréquenter les filles insoumises, s'adresser aux maisons closes ».

Encore faudrait-il qu'il y ait des maisons closes partout où le soldat a des loisirs. On ne doit pas trop

compter non plus voir le soldat se livrer à une enquête pour savoir si la petite femme si accueillante qu'il a la bonne fortune de rencontrer est une « in-soumise ».

2° « Recourir à un protecteur de bonne qualité et en bon état ».

Les protecteurs de bonne qualité et en bon état devaient être chose rare dans la zone des armées.

3° « Mettre les hommes en garde contre les dangers pouvant résulter de l'emprunt de la pipe et du quart ».

Dans les tranchées, il ne devait pas être facile d'empêcher ces hommes, qui vivaient en si grande intimité, de se rendre de semblables petits services.

4° Aucune punition ne devra être négligée pour cause de maladie vénérienne sauf pour les cas de dissimulation notoire. Par contre, l'octroi des permissions doit être suspendu pour tout homme susceptible d'être encore contagieux ».

Le 15 janvier 1916, s'inspirant de cette circulaire, le Directeur Général du Service de Santé fait paraître la circulaire 1061/5 : « En raison de l'extension considérable des maladies vénériennes dans les armées, en particulier de la syphilis (apport de l'extérieur 60 %, contracté sur place, 40 %), il serait bon :

Pour les troupes :

- d'organiser des conférences mensuelles;
 - des visites bimensuelles et la surveillance des vénériens à la sortie des formations sanitaires;
 - la visite des permissionnaires au départ et à la rentrée;

- la visite de tous les hommes de renfort;
- l'établissement régulier d'un bulletin de déclaration des maladies vénériennes, transmises à la police locale.

Cette circulaire, qui ne donne aucune précision dans la conduite à tenir et donne des conseils beaucoup plus moraux que pratiques, était accompagnée de recommandations éloquentes et généreuses certes, mais n'apportant non plus aucune précision.

« Il faut que tous prennent conscience des dangers qui, du fait de ce fléau (la syphilis), menacent la paix des foyers, l'avenir des familles, la vigueur de la race et atteignent la nation à la source même de ses forces vitales, de ses facultés d'expansion et de toutes ses énergies. C'est aux chefs qu'il appartient de développer en chacun la notion de sa propre responsabilité, et de faire appel au cœur et à la raison de ceux qu'ils ont mission d'éclairer et de convaincre ».

Ce n'est que le 21 septembre 1916 que paraît la grande circulaire 251 C. I. 7 du sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé, et qui constitue le véritable substratum de l'organisation de la lutte contre la syphilis.

Voici quelques extraits de cette circulaire :

« La lutte anti-vénérienne sera assurée dans son ensemble sur les bases suivantes :

I. — Dépôts de corps de troupes.

1° CONFÉRENCES : D'accord en cela avec un vœu récent de l'Académie de Médecine, j'estime qu'il y a lieu de multiplier les conférences et conseils collectifs et individuels sur le danger des maladies vénériennes et sur les moyens de les éviter.

On insistera également sur la nécessité de ne pas considérer les maladies vénériennes comme des maladies honteuses et sur l'intérêt du traitement précoce de la syphilis ».

2° VISITES DE SANTÉ : La visite de santé réglementaire aura lieu tous les 15 jours. Les permissionnaires seront examinés avant de partir en permission et à leur retour. Les indigènes appelés à travailler en France seront minutieusement examinés au moment de leur débarquement en France.

3° (*Ce paragraphe a trait aux populations civiles*).

4° TRAITEMENT DES MALADES :

a) Seront traités dans les infirmeries régimentaires les malades atteints de syphilis déjà soignés antérieurement et ne présentant pas d'accidents actuels;

Les traitements d'entretien de la syphilis seront assurés autant que possible au moyen de pilules molles de sublimé et d'injections intra-musculaires et de sels mercuriels (biiodure, benzoate).

b) (Il s'agit de la blennorragie).

c) On évacuera sur les centres de dermatologie et de vénéréologie :

1° Tout sujet atteint, non seulement d'un chancre caractéristique (mou ou induré) mais encore de la moindre érosion suspecte, de la moindre ulcération.

2° Toute balanite suspecte de syphilis.

3° Toute syphilis accompagnée d'accidents contagieux.

4° Toute syphilis identifiée pour des accidents secondaires.

5° Toute syphilis grave et rebelle.

6° Toute syphilis déjà traitée mais dont on devra reprendre le traitement intensif.

7° Tout chancre mou.

8° Tout malade atteint d'une maladie cutanée dont la guérison n'aura pas été obtenue au corps en 15 jours.

5° SURVEILLANCE DES ANCIENS MALADES.

On procédera à un examen spécial périodique de tous les vénériens.

II. — Formations sanitaires diverses.

Dans ces paragraphes, il est dit que l'organisation sera identique pour la lutte contre les maladies vénériennes dans la zone de l'intérieur que dans les dépôts.

III. — Centres de spécialités.

Il est organisé dans chaque région, en principe au chef-lieu de la région, pour le traitement des affections vénériennes (et plus particulièrement de la syphilis) et cutanées un centre spécial dénommé : centre de Dermatologie et de Vénérologie.

En outre du diagnostic et du traitement des maladies cutanées, le centre de dermatologie et de vénéréologie remplit dans la lutte anti-vénérienne un triple but : diagnostique, thérapeutique, prophylactique.

Il comprend les services suivants :

1° Un service d'hospitalisation.

2° Un service de consultations.

3° Un laboratoire.

5° Un service dentaire.

Les cures de blanchiment précoces et rapides seront à la base du traitement anti-syphilitique, restreignant dans la plus large mesure les hospitalisations prolongées et répétées que les circonstances de guerre ne sauraient admettre.

Action prophylactique.

Des conférences seront faites périodiquement par un conférencier éprouvé du centre, dans les dépôts de corps de troupe, les établissements militaires, les formations sanitaires de la région.

Dans les mêmes milieux, on répandra des brochures claires et concises de propagande prophylactique.

Dès leur entrée en vigueur, ces mesures s'avérèrent d'emblée comme très efficaces et les chiffres sont éloquents pour montrer cette efficacité. On comptait en effet 21 syphilitique sur 1.000 soldats en 1917; le nombre descendit à 20 ‰ en 1918 et à 11 ‰ au début de 1919. On avait fait diminuer la morbidité syphilitique dans des proportions très intéressantes.

MESURES PRISES DANS LES POPULATIONS CIVILES

Et maintenant voyons ce qui a été fait en milieu civil : la lutte apparaît plus difficile encore, elle a été plus irrégulière. C'est qu'en effet, en France, la surveillance de la prostitution incombe aux Municipalités. L'état de guerre ne change rien à ces dispositions et, même dans la zone des armées, les autorités militaires ne peuvent absolument rien dans cette surveillance.

La surveillance de la prostitution fut par suite très variable dans les différentes régions suivant la bonne volonté et les moyens des municipalités.

En 1915, le Ministère de la guerre demande aux commandants d'armées d'intervenir auprès des autorités responsables pour obtenir une surveillance attentive des prostituées officielles et une répression rigoureuse et implacable de la prostitution clandestine.

Le 4 janvier 1915, le sous-secrétaire d'Etat de la Santé Publique rappelle la circulaire du 7 janvier 1902, dont nous avons déjà parlé. Quelques paragraphes se rapportent à la lutte anti-vénérienne dans les populations civiles. Elle disait :

« Dans la zone des armées, la surveillance des

femmes peut et doit être exercée d'une manière étroite et extrêmement énergique.

Dans les cantonnements, toute femme qui sera convaincue de faire trafic de son corps, doit être appréhendée et visitée par un médecin désigné à cet effet. Si elle est malade, elle sera dirigée sur un hôpital. Si elle est saine, on lui donnera le choix ou, de mener désormais une vie régulière, ou d'être mise en carte immédiatement, avec obligation d'une visite médicale bi-hebdomadaire.

Cette circulaire, pleine de bons conseils, ne donna malheureusement aucun résultat, car elle ne donnait aucune précision. Il n'y était pas dit qui devait appréhender la femme, qui devait l'examiner, lui donner le choix entre une vie régulière ou sa mise en carte, qui devait lui faire passer la visite régulière.

Le 15 janvier 1916, dans la circulaire de la Direction Générale du Service de Santé que nous avons déjà vue en étudiant la lutte antivénérienne parmi les troupes, nous trouvons aussi des instructions se rapportant aux populations civiles : elle précise et complète ce qui avait été recommandé en 1915 par le Ministère de la Guerre.

1° Surveillance des prostituées publiques inscrites, repression de la prostitution clandestine.

2° Surveillance de toute femme n'habitant pas la localité avant la guerre.

3° Etablissement d'un registre de femmes suspectes de prostitution, laissé aux mains de la Pré-vôté et qui devra être communiqué à tous les chefs de cantonnement qui se succéderont.

Les femmes se livrant à la prostitution, reconnues malades, seront, après entente avec l'autorité civile, dirigées sur des services spéciaux organisés à cet effet par les autorités civiles, dans les grandes villes, ou évacuées sur un dépôt de triage de la zone de l'intérieur. Il y aurait intérêt à favoriser discrètement l'extension des maisons publiques. Chaque armée rendra compte de ce qui a été fait pour le 25 novembre 1916.

Signé : CHAVASSÉ.

Les différents paragraphes furent-ils tous appliqués et s'ils le furent, le furent-ils à la lettre; il semble bien que non.

Le G. Q. G. oppose à l'extension des maisons publiques des arguments de valeur, il y voit « un afflux brusque des militaires, des désordres possibles et difficile à réprimer, des conflits possibles entre officiers et soldats ».

« Une visite quotidienne des femmes n'offrira qu'une garantie précaire d'où la nécessité de visiter tout homme ».

« Au reste, la syphilis se prend à l'intérieur dans 91 % des cas ». Nous avons vu que cette dernière affirmation est fausse puisque nous sommes arrivés aux chiffres suivants : 70 à 75 % pris à l'intérieur et 30 à 25 % pris dans la zone des armées.

En ce qui concerne les mesures vis-à-vis des femmes, contaminées, le Docteur TOURAINE nous raconte comment personnellement, il les a vues appli-

quer en tant que médecin spécialiste : « C'était le cas d'une femme de Souilly, un petit chef-lieu de canton dans la Meuse, qui, en une semaine, m'avait contaminé 12 soldats de la formation à laquelle j'appartenais. Je l'ai signalée. Résultat : la femme, dans la journée, a été évacuée sur Révigny, pour être dirigée vers l'intérieur. Il semble qu'il eut été plus simple, plus normal et plus médical de commencer par blanchir cette femme, au lieu de l'envoyer vers l'intérieur, malade, pour continuer à propager la syphilis ».

L'incident de la vallée de St-Amarin est très fâcheux aussi : cette vallée était occupée par l'armée française et la contamination syphilitique faisait de tels progrès que les autorités responsables furent alertées et que cette alerte remonta jusqu'au Sous-Secrétaire d'Etat. Ce dernier appelé à donner son avis, conseilla, le 3 avril 1916, ou bien « la création de dispensaires gratuits avec consultations pour maladies vénériennes dans les grandes villes de la zone des armées », ou bien « l'évacuation des localités alsaciennes de la zone des armées, des femmes atteintes de maladies vénériennes ».

La réponse du médecin de la VII^e armée qui occupait cette vallée fut la suivante : « L'opportunité d'un établissement spécial pour le traitement des prostituées atteintes de maladies vénériennes est discutable. Il appartient d'ailleurs à l'autorité civile d'en décider.

En conséquence, les prostituées atteintes de mala-

dies vénériennes devront être exclues de la zone des armées et évacuées vers l'intérieur ».

Cette réponse ne donnait évidemment pas une solution très satisfaisante au point de vue médical, car dès cette décision prise, les femmes malades furent appréhendées et emmenées dans des camions, de ville en ville, jusqu'à Besançon où elles furent parquées à l'hospice de Bellevaux réservé jusque là aux vagabonds du département du Doubs. Combien il aurait été plus rationnel et plus simple de désigner deux médecins chargés de commencer le traitement de ces femmes et de les blanchir, plutôt que de les enfermer toujours porteuses de leur mal qui n'attendait qu'une occasion pour se propager.

Pour la façon dont furent observés les deux premiers paragraphes, écoutons aussi ce qu'a vécu le Docteur TOURAINE.

« Comment a-t-on assuré la surveillance de la prostitution officielle ? Elle était souvent assez superficielle, peu approfondie. Et j'ai vécu longtemps, comme chef de centre, dans une assez grande ville où la visite des maisons de tolérance, était assurée, tous les 15 jours, par un excellent confrère dont l'honorabilité était parfaite, mais qui avait 79 ans et une vue fort basse. Il n'y avait pas de semaine que quelques cas de syphilis ne passât inaperçu. Et j'ai eu beaucoup de peine à obtenir qu'un médecin de mon centre fut adjoint à ce médecin pour l'aider.

Quand à la surveillance des prostituées clandestines elle est extrêmement difficile. Le registre que

devait tenir la Prévoté aux armées en y consignant le nom des prostituées n'a renfermé, habituellement, que des pages blanches. Je ne crois pas qu'il ait été très souvent communiqué aux chefs de cantonnement. Pour ma part, je n'en ai jamais entendu parler. La police de la prostitution appartient à la municipalité et celle-ci s'en désintéresse trop souvent. Pour citer encore un exemple, cette même grande ville où je vivais, comptait pour la surveillance de la prostitution clandestine, 4 agents des mœurs, dont un brigadier et trois agents qui, au nom de la loi de huit heures ne travaillent donc qu'un à la fois. Il est facile de se rendre compte que la surveillance d'une ville de 65.000 habitants était assez mal assurée par un seul homme.

Dans une autre ville de cette même région, ville de 16.000 habitants, il n'y avait qu'une prostituée inscrite : elle avait 70 ans, elle figurait sur les registres depuis bientôt quarante ans, et n'était donc pas très dangereuse ! Les autres, celles qui n'étaient pas inscrites, celles qui n'étaient pas surveillées, l'étaient beaucoup plus. Au surplus, c'était les deux seules villes de la région où il exista une ébauche d'organisation. Ailleurs, tout était libre ».

Il faut dire à la décharge des autorités municipales que la surveillance de la prostitution n'est pas chose aisée : le plus souvent les cadres sont mobilisés, comme nous l'avons déjà dit et on a affaire à des remplaçants plus ou moins au courant et qui sont souvent débordés dans leur tâche par des occupations plus urgentes.

Si nous résumons les mesures prises pour combattre la syphilis, nous pouvons dire que l'organisation de la lutte antivénérienne est restée pendant les deux premières années de la guerre hésitante et sans unité, sans idée générale : elle est restée le fait des bonnes volontés. Reconnaissons toutefois que les centres importants de dermato-vénérologie (Paris, Bordeaux, Grenoble, Poitiers), ont fait œuvre utile et ont traité de nombreux malades. En 1916, la grande circulaire 251 C. I. 7 vient jeter les bases d'une organisation générale : toutes les syphilis récentes sont blanchies, mais si le traitement d'attaque est bien organisé, le traitement d'entretien l'est beaucoup moins bien.

L'avenir des soldats contaminés pendant la guerre et qui n'ont eu qu'un blanchiement sans traitement prolongé a été désastreux, aussi bien pour le syphilitique lui-même que pour sa famille. La société a partagé, elle aussi, les conséquences des complications lointaines de syphilis insuffisamment traitées.

CONSEQUENCES DES SYPHILIS DE GUERRE

Et d'abord pour le syphilitique lui-même. La syphilis détermine chez l'homme, des lésions qui pendant très longtemps diminuent la valeur physique et intellectuelle. Il n'existe aucune statistique permettant de fixer très exactement cette diminution, mais nous pouvons citer quelques appréciations.

En matière d'accidents du travail les tribunaux fixe la réduction d'incapacité professionnelle déterminée par la syphilis entre 15 et 20 %. BLASCHKO se basant sur les statistiques des compagnies d'assurances évalue que la syphilis réduit à elle seule la durée moyenne de la vie, de 4 ans. L'avenir du syphilitique comporte non seulement des accidents de syphilis secondaire et tertiaire, mais également toute une série de manifestations viscérales et nerveuses dont l'origine est souvent difficile à préciser mais dont les conséquences individuelles et sociales sont considérables. Nous étudierons rapidement ces manifestations.

A la suite d'un accident initial traité rapidement et d'une façon insuffisante comme ce fut très souvent le cas pendant la guerre, on a pu voir apparaître des

lésions de syphilis secondaire typiques ou retardées par ce traitement. De toute façon la caractéristique de ces lésions c'est de rester très contagieuses. Parmi les plus fréquentes citons :

a) **La roséole**, qui est formée par une éruption d'éléments très nombreux, maculeux, non saillants, arrondis ou ovalaires, de couleur rose pâle, non prurigineux et non squameux et qui sont disséminés sur tout le corps avec prédominance sur le tronc.

b) Les **plaques muqueuses** homologues de la roséole, siègent sur les muqueuses génitale, buccale ou anale; rarement sur la peau au voisinage de ces muqueuses et qui peuvent revêtir plusieurs aspects :

Les plaques muqueuses érosives, papuleuses ou papulo-érosives qui sont « en relief », papulohypertrophiques qui sont l'exagération de la précédente, ulcéreuse et « fauchées » ou « glossite dépapillante ».

— Mais surtout les manifestations de la syphilis secundo-tertiaire ou syphilis secondaire récidivante qui sont les lésions que l'on observe le plus souvent dans les syphilis insuffisamment traitées. Elles revêtent des formes diverses et nombreuses : on peut en cataloguer au moins vingt-quatre formes sans compter les variétés régionales, les plaques muqueuses, les localisations visuelles, nerveuses, oculaires, osseuses. Les principales et les plus communes sont :

Les syphilides papuleuses et papulosquameuses lenticulaires, qui rappellent la première roséole mais qui

sont formées d'éléments arrondis, rouges sombre, cuivrés à la vitropression, indurés et légèrement squameux.

Les syphilides papulo-érosives qui sont les plaques muqueuses de la peau, puis toutes les séries des syphilides simulant des lésions bénignes et dont le diagnostic est souvent difficile syphilides echthymatiformes, acnéiformes, impétigineuses, lichénoïdes, pro-siasiformes.

A côté de ces syphilis secondaires récidivantes, il n'est pas rare qu'une syphilis traitée au début par le blanchiment, comme ce fut la règle pendant la guerre ou traitée de temps à autre au hasard des permissions, saute ce stade de syphilis secondaire et arrive au stade de syphilis tertiaire qui est plus tardive environ 5 à 10 ans après le chancre.

Les lésions les plus fréquentes de syphilis tertiaires sont les suivantes :

1° **Les gommes**, qui sont circonscrites ou diffuses, qui peuvent s'ulcérer ou se scléroser, qui peuvent présenter des localisations multiples et diverses : gommes sous-cutanées ou sous-muqueuses, gommes cutanées ou muqueuses, gommes dermiques cutanées et muqueuses, gommes musculaires, osseuses et viscérales.

2° **Les infiltrats intersticiels** et les **scléroses** qu'ils déterminent.

3° **Les lésions des parenchymes** : néphrites, myélites artérite, etc...

La syphilis tertiaire frappe avec prédilection le système nerveux, le derme cutané et les muqueuses; mais peut atteindre tous les tissus. FOURNIER a publié une statistique qui est restée célèbre et qui donne une idée de la fréquence des diverses lésions de la syphilis tertiaire; il donne dans un tableau les résultats de l'examen de 4.000 malades qui l'avaient consulté pour des accidents tertiaires :

Syphilides et gommès	1.655
Lésions des organes génitaux	271
— de la langue et des lèvres	304
— du pharynx et de la voûte palatine ..	566
— osseuses et du nez	541
Gommès tendineuses et musculaires	19
Lésions du tube digestif	21
— des voies respiratoires	55
— du cœur, de l'aorte et des artères	22
— du foie	9
— du rein	31
— du testicule	245
— de l'œil	110
— de l'oreille	24
Syphilis du cerveau	764
Accidents cérébro-spinaux	29
Syphilis de la moelle	135
Tabes	676
Névrites et atrophies musculaires	24
Paralysie générale	83
Paralysies oculaires	120
Hémiplégie faciale	23
Affections nerveuses diverses	13
Localisations diverses	19
Total	5.749

On voit d'après ce tableau que la syphilis est surtout une maladie de l'ectoderme; puisque les lésions ectodermiques totalisent 4.386 cas sur 5.749 cas.

Les **lésions nerveuses** sont parmi celles-ci particulièrement nombreuses (1.851) et dangereuses. Leurs proportions ont du d'ailleurs être plus grandes chez les syphilitiques de la grande guerre, car elles semblent plus fréquentes dans les syphilis mal soignées que lorsqu'il n'y a eu aucun traitement. En fait, pendant les années qui ont suivi la guerre, et jusqu'à nos jours, on a pu assister à une recrudescence des maladies nerveuses qui ont par base et substratum la syphilis et parmi ces affections, celles qui furent le plus souvent observées sont la syphilis du cerveau (764 dans le tableau de FOURNIER), le tabès (676), la syphilis médullaire (135), la paralysie générale (83).

La syphilis tertiaire est la forme la plus dangereuse de la syphilis : elle provoque en effet des lésions sur lesquelles le traitement ne peut amener aucune amélioration, s'il peut fixer l'évolution du mal. Il est impossible de restaurer les mutilations dues aux gommès; les accidents dus aux localisations viscérales sont très difficiles à améliorer; il est impossible de guérir un tabétique ou paralytique général. De plus une notion capitale, la fréquence de la cancérisation dans les lésions de syphilis tertiaire.

Enfin, bien que la syphilis tertiaire passe pour n'être pas contagieuse, LANDOUZY pense qu'elle est sûrement peu contagieuse, mais que le sang, le lait,

le sperme de ces malades peuvent provoquer des contaminations.

A côté de toutes ces affections où la syphilis est facilement reconnue, il est un immense chapitre beaucoup plus complexe comprenant les cas où la syphilis donne lieu à des manifestations viscérales. La fréquence de ces manifestations est d'ailleurs aussi beaucoup plus fréquente dans les syphilis insuffisamment traitées.

Nous ne citerons que les plus fréquentes :

1°) **les manifestations cardio-vasculaires** : aortite subaiguë, maladie de Hogdson, angine de poitrine, anévrisme de l'aorte, maladies qui entraînent une diminution certaine de l'individu qui en est porteur, car sans aller jusqu'à dire qu'un malade atteint d'aortite, d'anévrisme ou d'angine de poitrine est une nullité, il n'en est pas moins vrai que son potentiel vital est diminué d'au moins 50 %.

2°) **Les manifestations rénales** : pouvant aller de la simple albuminurie, sans troubles fonctionnels à néphrite aiguë qui tue par urémie en quelques jours ou encore les néphrites subaiguës et chroniques qui déterminent le plus souvent chez les malades traités des néphrites scléreuses atrophiques, lentes, génératrices des hypertensions qui laissent le malade constamment exposé à des accidents brutaux et l'obligent à mener une vie restreignant beaucoup son activité.

3°) **Les manifestations hépatiques** : soit simple ictère, soit ictère grave, rapidement mortel; elles peuvent

réaliser aussi toutes les formes diverses des cirrhoses; les malades atteints d'hépatite syphilitique sont, eux aussi, des hommes diminués, contraints à un régime, à des soins, à des précautions incompatibles avec une vie normale.

4° Accessoirement, nous mentionnerons enfin **les manifestations endocriniennes** pouvant réaliser des tableaux cliniques de diagnostic souvent difficile et où le traitement reste très souvent sans effet ou n'amène qu'une amélioration passagère.

Voilà énumérés très succinctement les principales maladies que peut déterminer une syphilis qui a été traitée d'une façon insuffisante.

La plupart des syphilitiques de la grande guerre présentent quelque'une de ces affections, qui, comme nous l'avons déjà dit, diminuent dans une grande proportion leur potention vital.

Mais la syphilis ne lèse pas le seul malade, les dommages rejaillissent sur la société toute entière : la collectivité paie aussi un large tribut.

En premier lieu, si nous nous plaçons au point de vue militaire, les répercussions des syphilis de guerre apparaissent immédiatement avec toute leur importance : elles ont, en effet, entraîné une diminution des effectifs très appréciable.

Il n'est pas possible de faire un traitement actif de la syphilis et de laisser le malade mener une vie normale : son hospitalisation au début du traitement est obligatoire. Or, le traitement d'attaque nécessaire pour stabiliser les accidents contagieux (chancre ou plaques muqueuses), pour blanchir une syphilis, même s'il est fait le plus vite possible, demande un minimum de vingt-cinq à trente jours. Nous sommes arrivés au chiffre de 500.000 syphilis dans l'armée française pendant la guerre, nous pouvons donc dire que la syphilis a rendu inapte au service armé 35.000 hommes par an, environ.

Il ne faut pas négliger non plus les accidents qui peuvent survenir au début de tout traitement anti-syphilitique : céphalée, albuminurie, ictère et qui obligent le médecin à garder plus longtemps son malade hospitalisé.

Enfin, n'oublions pas que la syphilis intervient dans

le pronostic des blessures, des fractures et qu'elle a pu retarder certaines cicatrisations et certaines consolidations.

Tous ces accidents entraînent une diminution des effectifs qui est loin d'être négligeable.

Plaçons-nous maintenant au point de vue social et là encore, nous serons frappés de l'importance du mal.

Nous avons vu, lorsque nous avons étudié les résultats de la syphilis sur l'individu lui-même, qu'elle diminuait, d'après BLASCHKO, la durée de la vie de 4 ans. Si nous rapportons ce chiffre à nos 500.000 syphilitiques nous aurions le chiffre impressionnant de 2 millions d'années de vies humaines perdues ainsi pour la France. Nous avons vu aussi à quelles complications tardives le syphilitique mal soigné s'exposait : tabès, aortites, syphilis médullaire, paralysie générale, néphrite, etc... Si on se livre à un calcul très simple, d'après les statistiques établies par GOLLMER sur l'avenir du syphilitique, et qu'on ramène le pourcentage obtenu par cet auteur, à notre chiffre de 500.000 syphilitiques, on arrive là encore à des chiffres énormes. On trouve en effet :

Tabès : 4,5 % :	ce qui donne environ.....	22.500
Paralysie générale :	18 %, donc	90.000
Ictères :	5,6 %	28.000

Affections cérébrales et médullaires :	3,4 %.	17.000
Anévrysmes ou aortites :	2,27 %	11.350
Affections cardiaques :	9 %	45.000

On peut admettre que ces malades ont une activité progressivement décroissance avant d'atteindre le chiffre 0. On peut admettre aussi que cette diminution progressive s'échelonne sur 3 années environ, là encore le total des années de travail diminué et de rendement affaibli atteint environ 641.500. Il est assez difficile, pour nous médecins, de nous représenter exactement la valeur de cette perte pour la nation, mais il nous est possible quand même d'en apprécier l'ordre de grandeur.

Il faut tenir compte aussi, que dans les phases ultimes de la maladie, le syphilitique devient une charge non seulement pour son entourage, mais pour la société toute entière : il est très peu de familles qui peuvent supporter les charges créées par les soins à donner à ces grands malades. Et c'est pourquoi les asiles, les services de chroniques dans les hôpitaux, les hospices sont occupés dans une grande proportion par des tabétiques, des paralytiques généraux, des hémiplegiques dont les lésions sont dues à des complications tardives de la syphilis contractée pendant la guerre.

Nous sommes arrivés plus haut au chiffre de 200.000 malades présentant des complications tardives de syphilis. On peut évaluer aux 3/4, la proportion de ces malades à la charge de la Société ce qui nous donne le nombre de 150.000. Or chaque ma-

lade coûte environ 40 francs par jour dans un asile ou dans un hôpital, étant donné que dans les hôpitaux de Paris, les frais de séjour s'élèvent à 50 francs par jour.

Les dépenses engagées pour subvenir aux besoins des 150.000 malades à la charge de la Société, s'élèvent donc à 6.000.000 de francs par jour, soit 2.190.000.000 de francs par an. Là encore ces appréciations n'ont pas la prétention d'atteindre l'exactitude fiscale d'un budget, mais elles donnent, selon nous, un juste reflet de la réalité.

Nous n'avons envisagé jusqu'à présent que les conséquences personnelles de la syphilis et ses répercussions sociales, mais il importe de considérer aussi, du point de vue social, les conséquences sur la descendance du syphilitique.

Nous avons vu dans un chapitre précédent comment la syphilis des armées s'était étendue rapidement à la population civile et bien que nous n'ayions donné aucun chiffre précis, nous avons rapporté les opinions de GAUCHER, BROU, THIBIERGE, etc... Tous ont été frappés par cette augmentation de la syphilis dans la population civile et, surtout chez les femmes mariées. C'est qu'en effet, et nous l'avons déjà dit aussi, le syphilitique n'avait subi, lorsqu'il l'avait subi même, qu'un blanchiment. Après la guerre, les lésions qui avaient été stérilisées, se réveillèrent et le syphilitique, s'il ne l'avait déjà fait auparavant, contamina sa femme.

Le réveil des lésions, après ce traitement hâtif, eut une autre conséquence, beaucoup plus grave pour la race et pour la société : le syphilitique, en effet, est un procréateur, sans aucune valeur pendant plusieurs années, et de peu de valeur par la suite. FOURNIER a bien étudié l'influence de la syphilis des parents sur leur descendance et il est arrivé aux conclusions suivantes :

	Indices de nocivité (mort de l'enfant avortement, acci- dents de grossesse variés)	Indice de mortalité
Hérédité paternelle exclusive ..	37 %	28 %
Hérédité maternelle exclusive ..	84 %	60 %
Hérédité mixte	92 %	68,5 %

L'hérédité maternelle apparaît donc comme plus dangereuse que l'hérédité paternelle. Mais très souvent le père ayant contaminé sa femme, ou inversement, c'est une hérédité mixte, la plus mauvaise, qui assombrit l'avenir de l'enfant. Que l'hérédo-syphilis soit d'origine spermatique, ovulaire, germinative ou post conceptionnelle, peu nous importe, ce qui nous importe surtout dans notre étude, c'est de savoir quels en sont les résultats au point de vue social. L'hérédo-syphilis peut revêtir de nombreuses formes cliniques, très différentes les unes des autres.

1°) Elle peut être si grave qu'elle entraîne la mort du fœtus in utéro et par là même l'*avortement* : cette éventualité est très fréquente dans les syphilis non traitées : on la rencontre dans 60 à 80 % des cas. Au point de vue de la natalité, elle revêt une importance capitale. Cette question a inquiété tous les syphili-graphes et en particulier THIBERGE qui déclare : « En tenant compte, d'une part, de la prolificité à laquelle il serait nécessaire d'atteindre pour restituer à son taux indispensable la population de la France, et d'autre part de l'âge varié des hommes qui contrac-tent la syphilis à l'armée ou dans les usines de guerre,

il n'est pas excessif de penser que chaque infection syphilitique d'un homme mobilisé privera la moyenne de la France d'au moins un soldat et une mère de famille, pendant la période décennale 1936-1945 ».

PAUTRIER émet la même idée lorsqu'il dit : « on peut attribuer à chacun de ces cas (de syphilis contractées aux armées) la production de deux fausses-couches seulement.... ».

Admettons que chaque syphilitique ancien combattant soit responsable de deux avortements, nos 500.000 syphilitiques causent donc 1 million d'avortements. La syphilis nous coûtera, par conséquent, l'équivalent de 4 classes qui manqueront à notre recrutement dans une période où nous avons bien besoin de toutes nos forces pour la Défense Nationale et où la dénatalité devient inquiétante.

2°) La syphilis peut être compatible avec la vie du fœtus et avec la naissance. L'enfant reste sous le coup d'accidents syphilitiques secondaires ou tertiaires plus ou moins précoces, soit qu'il les apporte en naissant, soit qu'il les présente quelques jours, quelques semaines ou quelques mois plus tard. Bien souvent l'enfant ne résiste pas à ces accidents, et il meurt rapidement malgré le traitement. Toutefois lorsque le diagnostic est fait assez tôt et lorsque le traitement est entrepris le plus rapidement possible, les choses peuvent s'amender et l'enfant vivre. Mais des récides sont toujours possibles.

D'autre fois, c'est vers la 5^e ou la 6^e année que l'enfant présente les accidents d'hérédospécificité.

3°) Enfin, on peut rencontrer des hérédosyphilitis frustrés qui ne donnent aucun signe autre qu'une fragilisation très grande des individus qu'elles atteignent.

De toute façon, si l'hérédosyphilitique ne meurt pas en bas âge, son avenir reste sombre. Il est menacé de présenter à l'âge adulte, les terribles localisations nerveuses parasyphilitiques : tabès, paralysies générales, ramollissements, etc...

Le plus souvent, d'ailleurs, l'hérédosyphilitique, même s'il n'est pas atteint de ces affections graves, reste malgré tout un fragile, un débile, un dystrophique : il reste petit, malingre, souffreteux. Il est infirme ou bien il est idiot ou bien encore, il est taré, déséquilibré, et sera plus tard capable de se livrer à n'importe quel acte de détraqué. L'hérédosyphilis est une parfaite préparation de terrain au crime et au vice. C'est encore l'individu qui toute sa vie a une fragilité viscérale, particulière : soit qu'il s'agisse d'un rétrécissement mitral, d'une néphrite ou d'une lésion endocrinienne congénitale.

Là encore, le péril de la syphilis apparaît dans toute sa grandeur. Nous n'essaierons pas de chiffrer au point de vue fiscal les charges que la Nation doit supporter pour subvenir aux besoins de ces non-valeurs ! Mais il est bien évident que bon nombre de ces hérédosyphilitiques peuplent les asiles, les hospices, les maisons de redressement de la jeunesse, et les prisons et que tous ces établissements émargent

pour des sommes importantes, au budget national. Au point de vue social, le mal est encore plus grand : l'hérédo-syphilis prive en effet la société des ouvriers, des paysans, des intellectuels, des commerçants, des soldats, sur lesquels elle a le droit de compter. Les forces vives de la nation se trouvent de ce fait amoindries dans de grandes proportions.

Enfin, si l'on veut aller plus loin, on peut considérer que ces hérédo-syphilitiques auraient pu, s'ils avaient été des êtres normaux, avoir des enfants qui seraient venus combler rapidement les vides faits dans nos villes et dans nos campagnes par la dénatalité.

Voilà assez rapidement esquissés les ravages faits par la syphilis pendant la grande guerre; nous pouvons dire avec PAUTRIER : « Le mot de péril national n'est donc pas trop fort ».

Nous avons vu les mesures prises par les autorités responsables pour enrayer ce péril, et nous avons vu ensuite que ces mesures avaient été insuffisantes puisque les résultats restent encore très alarmants. Peut-on améliorer ces mesures, peut-on les compléter sans trop les compliquer et les laisser facilement applicables ? C'est ce que nous nous proposons d'étudier maintenant.

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS AU CAS D'UN NOUVEAU CONFLIT

Admettons qu'un conflit international survienne, que nos armées soient mobilisées et partent en campagne, quelles mesures sont prévues dans la lutte contre la syphilis ?

Tout d'abord que ferait-on dans l'armée ? Les principes de la circulaire n° 251 Ci/7 du 25 septembre 1916 restent en vigueur, les Centres de spécialités sont maintenus dans chaque armée, les centres de spécialités sont installés à l'ambulance médicale de l'armée qui se trouve à 50 km. environ de front. Ils sont placés sous les ordres du médecin-chef « spécialiste-principal ». Ce spécialiste principal a une certaine autonomie pour tout ce qui touche la dermatovénéréologie, car le médecin-chef de l'armée lui laisse carte-blanche et lui délègue ses pouvoirs dans ce domaine. L'installation prévoit du matériel et un personnel suffisants pour que le centre fonctionne facilement et remplisse la tâche qui lui est normalement assignée.

Quelle est cette tâche ?

a) faire disparaître dans le minimum de temps les accidents de syphilis primaire et secondaire;

b) tarir le plus promptement possible les sources de contagion;

c) rendre le plus rapidement possible aux effectifs un homme valide et apte à faire campagne.

Autrement dit on y blanchira les syphilis actives en vingt à vingt-cinq jours. Après ce blanchiment le centre renvoie les coldats ou bien à leur corps, ou bien en cas de complication, de résistance au traitement ou de surcharge de service, il les évacue vers un Hôpital d'Evacuation Secondaire qui sera un centre de traitement, situé environ à 150 km. du front. Dans ce centre de traitement, on continuera la thérapeutique commencée à l'Ambulance de l'Armée et suivant les cas, on renverra le syphilitique blanchi sur le front, ou si une complication survient, ou dans les cas difficiles, on évacuera le malade vers le Centre Technique Régional de la zone d'hospitalisation du Grand Quartier Général ou bien, on l'évacuera vers l'intérieur.

Plusieurs points de cette organisation semblent devoir être complétés et légèrement modifiés. Le centre d'évacuation secondaire sera en effet sous la direction d'un médecin spécialiste différent de celui de l'Ambulance médicale de l'armée : les rapports entre les deux seront irréguliers et lointains. Or, chose importante dans le traitement anti-syphilitique, c'est la régularité avec laquelle il est conduit. Pour qu'un traitement soit régulièrement conduit, il est indispensable qu'il soit surveillé par le même médecin : ce n'est pas le cas dans l'organisation que nous venons de dé-

crire : un malade blanchi à l'Ambulance de l'Armée sera évacué vers l'hôpital d'évacuation secondaire qui continuera son traitement, mais aucune liaison, aucune coordination n'est prévue entre les deux services.

D'autre part un syphilitique n'est pas un malade dont il faut s'occuper d'une façon urgente, l'application du traitement n'est pas une question d'heures et peut sans inconvénient être retardé d'un jour; c'est pourquoi il apparaît peu utile d'occuper les lits de l'Ambulance de l'armée, à 40 km. du front, alors que ces lits rendraient les plus grands services au moment des offensives pour hospitaliser les grands blessés et les grands malades qui, eux, doivent être soignés d'extrême urgence.

En plus de critiques légères, le Docteur TOURAINE a signalé dans sa conférence aux Médecins de Réserve une lacune de la plus grande importance.

« Il est, certes, indispensable, dit-il, de blanchir un syphilitique.. Il est primordial d'obtenir qu'il ne soit plus contagieux et n'aille plus disséminer sa syphilis. Mais vous n'ignorez pas qu'il est au moins aussi important de continuer le traitement de ces malades et d'éviter, dans la mesure du possible, les complications lointaines : tabès, paralysie générale, aortite, etc... Dans les dispensaires d'hôpitaux, nous sommes actuellement encombrés de ces tabès, de ces myélites, de ces aortites qui sont la suite de syphilis contractées pendant la guerre, qui ont été blanchis, mais qui n'ont reçu aucun traitement d'entretien.

Cette lacune, je le répète, est d'une grande importance ».

Il ajoute qu'il n'ignore pas qu'on a pensé à ce traitement d'entretien. Mais qu'a-t-on proposé ? On a recommandé aux soldats de continuer à se soigner, lorsqu'ils auront quitté l'hôpital en prenant, un jour sur deux ou dix jours par mois des pilules mercurielles. Mais lorsqu'ils sont repartis sur le front, en admettant qu'ils y soient régulièrement approvisionnés en pilules, combien y en a-t-il qui penseront à les prendre, qui sauront quand et combien de temps ils devront les prendre ?

De plus, et tous les syphiligraphes insistent sur ce point, la voie buccale est nettement la plus mauvaise dans le traitement anti-syphilitique. Les pilules de SÉDILLOT n'ont qu'un seul avantage, c'est de pouvoir servir indéfiniment : elles supportent parfaitement toute la traversée du tube digestif de l'homme et méritent très bien leur réputation d'être « éternelles ».

Le traitement ambulatoire par voie buccale n'est donc pas une solution satisfaisante.

Puisque le traitement ne peut être assuré par le syphilitique lui-même. Sera-t-il possible au médecin de bataillon de l'assurer ? Le Docteur TOURAINE pense que non : « Il devra, pour cela, encombrer sa voiture — qu'il n'aura d'ailleurs pas toujours — de médicaments, d'instruments fragiles, malaisés à transporter. D'autre part, s'il veut bien oublier ses propres fatigues, au moment de la relève, pour faire des injections à ses syphilitiques, il ne possèdera pas leur

fiche médicale et il ne saura pas à quel moment faire une série de piqûres, quel médicament choisir dans tel cas particulier ».

Alors, qui sera mieux qualifié pour cette besogne que le centre spécialisé lui-même et le spécialiste principal qui connaît les malades, sait quels traitements ont été appliqués et celui qu'il y a lieu de continuer et la période où il y a lieu de le continuer. Mais, nous avons vu en décrivant le centre spécialisé, que le médecin spécialiste principal est immobilisé dans son service, il lui est impossible de se déplacer pour aller faire un traitement à quelques kilomètres de là; il ne peut que soigner le malade qui vient vers lui. « Il lui est impossible d'envoyer sur place les expansions indispensables au rôle actif et fondamental que nécessitent les traitements d'entretien et aussi la prophylaxie des maladies vénériennes ».

Et c'est à ce problème que le Docteur TOURAINE a trouvé une solution simple et qui paraît assez facilement réalisable : **C'est l'adjonction au service du médecin spécialiste principal d'une voiture dermato-vénéréologique.**

Voyons tout d'abord ce que pourra être cette voiture ? Il nous semble qu'une camionnette, déjà utilisée dans l'armée pourra très bien être transformée en voiture dermato-vénéréologique. Le moteur, devra avoir une puissance suffisante pour lui permettre de se déplacer assez rapidement en portant une charge assez grande. Pour donner des chiffres, il nous semble qu'un moteur de 14 à 15 CV et un châssis à charge utile de 800 kg seraient suffisants.

Que devra transporter cette voiture, en effet ? Un matériel complet permettant tout le traitement anti-syphilitique, une cinquantaine de seringues et d'aiguilles et le nécessaire pour les stériliser. Comme médication, la voiture dermato-vénéréologique contiendra du novarsénobenzol, du sulfarsénol, des solutions huileuses ou aqueuses de bismuth, des solutions de sels de mercure, de l'huile grise, etc... Enfin, une petite trousse de pharmacie avec alcool, éther, teinture d'iode, quelques ampoules d'adrénaline, de solucamphre et de caféine. On pourra même joindre, et nous verrons plus loin l'utilité de cette addition, un petit appareil cinématographique facilement maniable ou une lanterne de projection, avec quelques films ou quelques plaques très démonstratives et qui pourront aider la voiture dans sa tâche de prophylaxie.

Quel personnel comportera-t-elle ? Elle sera confiée à un médecin aide-major, lieutenant ou sous-lieutenant, par exemple, ancien externe des hôpitaux spéciaux, qui sera très entraîné dans l'application du traitement spécifique. Ce médecin aura d'ailleurs des occupations multiples. On pourra adjoindre au médecin un infirmier qui saura faire les analyses simples d'urines, qui saura préparer les solutions de novar, stériliser les instruments, surveiller les malades pendant la consultation. A moins qu'on confie ce rôle à une Infirmière de la Croix-Rouge, qui sera, sûrement, à la hauteur de sa tâche.

La voiture sera conduite par un chauffeur qui s'en occupera au point de vue mécanique.

Voilà notre voiture équipée et prête à fonctionner, quelle tâche allons-nous lui assigner et comment va-t-elle la remplir ?

Sa tâche principale sera évidemment de continuer le traitement des syphilitiques blanchis au centre spécialisé. Pour faire ce traitement d'entretien, elle ira chercher les malades à leur cantonnement, pendant les relèves. Voyons d'ailleurs comment le Docteur **TOURAINE** qui fut un spécialiste principal pendant la grande guerre, conçoit le rôle de la voiture dermatovénéréologique.

« Admettez que je sois médecin spécialiste de la 4^e armée. J'apprends que le 134^e régiment d'infanterie — car j'ai des contacts réguliers avec le commandant de l'armée — va être envoyé en repos à un Mareuil quelconque. Je possède la liste des malades du 134^e régiment d'infanterie, car j'ai eu à les soigner. J'envoie immédiatement à ce Mareuil une voiture avec un médecin, les fiches du 134^e d'Infanterie et l'outillage nécessaire. Ce médecin, arrivant au contact du régiment, entre en rapport avec les médecins de bataillon et les commandants, se fait envoyer les syphilitiques pour lesquels un traitement d'entretien est indiqué et procède à ce traitement ».

Le traitement pourra facilement être adapté au cas du malade car la voiture contiendra, comme nous l'avons déjà dit, toute la gamme de médicaments spécifiques injectables.

Un médicament qui rendra les plus grands services, étant donné sa lenteur de résorption, lenteur qui permettra au traitement de continuer son action même lorsque le syphilitique aura regagné les lignes : c'est l'huile grise ou l'arqueritol. Le médecin pourra aisément calculer la quantité d'arqueritol à injecter pour que le malade ait une dose de mercure suffisante pendant tout le temps où il sera livré à lui-même, dose qui lui permettra d'attendre la prochaine relève. On utilisera l'huile grise au 1/40° qui est moins douloureuse, qui se résorbe plus facilement et qui ne nécessite pas une instrumentation spéciale et fragile comme l'huile grise à 1/16°, actuellement utilisée dans l'armée. On pourra faire, aussi des injections intra-musculaires de salicylate de mercure, bien qu'il soit résorbé plus vite, ou de calomel, bien qu'il soit douloureux, car là encore, le médecin pourra évaluer la dose avec une précision tout à fait suffisante.

Si le malade a des dents, des gencives et une muqueuse buccale qui ne permettent pas l'injection de mercure, que ses émonctoires : reins, foie, soient insuffisants pour remplir leur rôle, ou que le malade présente une idiosyncrasie ou une anaphylaxie, au mercure, le médecin devra pouvoir assurer quand même le traitement d'entretien. Pour cela, il essaiera les sels insolubles de bismuth, de préférence le carbonate et l'hydroxyde de bismuth ou l'iodoquinat de bismuth en raison de leur grande richesse en bismuth métal (0,08 gr. par cc.). Il aura à sa dispo-

sition les ampoules contenant les doses doubles et permettant de faire des injections assez éloignées et suffisamment actives.

Ainsi le soldat syphilitique pourra continuer son traitement sans quitter sa formation militaire et en continuant à assurer parfaitement son service, tout en se mettant à l'abri des complications si redoutables d'une syphilis négligée.

Mais, comme nous l'avons dit plus haut, le rôle de l'aide-major spécialiste ne s'arrête pas là : d'autres occupations l'attendent :

Il profitera des soirées, que ne manquera pas de lui laisser sa consultation, puisque il aura vite fait de pratiquer ses 40 ou 50 injections intra-musculaires, pour organiser des conférences.

Il est curieux, en effet, de constater combien est grande l'ignorance de certains hommes en matière de syphilis et en matière des sources de l'infection syphilitique. Notre médecin s'attachera à faire l'éducation de ces ignorants, à les mettre en garde contre les dangers qui les menacent, à leur indiquer le moyen d'éviter la contagion. Il ne manquera pas non plus de leur donner les principaux signes des maladies vénériennes pour qu'ils puissent les reconnaître ou, au moins, les soupçonner, et les amener ainsi à consulter. Il fera une description sommaire, mais frappante des complications de la syphilis et là, l'appareil cinématographique lui sera d'un grand secours pour convaincre plus sûrement son auditoire.

Ces conférences permettront de mettre en garde les soldats contre les prostituées clandestines, les filles de café, les filles de fermes, même les femmes qui occupent un certain rang social, sans leur garantir pour cela qu'ils n'ont rien à craindre aucune contagion dans les maisons closes ou avec les filles en carte.

Autre rôle de notre voiture que son nom indique : consultation de dermatologie. Ainsi seront posés rapidement les diagnostics dermatologiques et seront évités les transferts dans les services spéciaux, de soldats atteints de maladies de peau bénignes et compatibles avec un service actif. La voiture transportera en effet toute la gamme des pommades permettant de traiter les maladies cutanées bénignes.

Il n'est pas besoin de dire non plus que les blennorragies seront traitées à la consultation.

Enfin, cette voiture pourrait assurer un service très important dans les armées en campagne : l'épouillage. L'infirmier ou l'infirmière qui accompagne le médecin pourrait facilement désinfecter les vêtements des soldats et leur appliquer des lotions et onguents destinés à décimer les poux et supprimer les morpions propagateurs de nombreuses maladies.

Mais là ne s'arrêtera pas le rôle de la voiture dermato-vénéréologique : une autre tâche au moins aussi importante l'attend dans la population civile : c'est elle en effet qui sera chargée d'aider les autorités civiles dans leur surveillance de la prostitution et dans leur lutte contre la syphilis.

Voyons tout d'abord quelles sont les mesures prévues, en cas de nouveau conflit, pour la lutte anti-vénérienne dans la population civile vivant dans la zone des armées. L'organisation, il faut bien le dire, est restée très rudimentaire. C'est l'autorité municipale qui est chargée de la surveillance de la prostitution et qui doit organiser les services de traitement contre les maladies vénériennes. L'autorité municipale est elle-même conseillée par le Ministère de l'Intérieur et de l'hygiène, organismes tout à fait indépendants du ministère de la guerre, chargé comme nous l'avons vu, des mêmes services dans l'armée. Ces ministères n'ont aucune liaison entre eux et il leur est très difficile, par conséquent, de prendre des décisions communes, de s'aider mutuellement. Ajoutons à cela que les services municipaux qui fonctionnent normalement en temps de paix, subiraient, du fait de la mobilisation des médecins, la même désorganisation qu'ils ont subi en 1914 et nous concevons qu'il serait souhaitable que les autorités civiles et militaires prissent en commun des mesures qui joueraient pendant toute la guerre, pour reprendre ensuite leur autonomie.

Il a été récemment créé une Commission mixte de la prophylaxie des maladies, du péril vénérien, mais cette commission semble ne pas admettre l'utilité de

la collaboration des Ministères de l'Intérieur et de la Défense Nationale : à la séance du 21 janvier 1932, malgré l'avertissement d'un de ses membres, le Docteur CAVAILLON qui déclarait : « *la liaison entre l'autorité militaire et l'autorité civile locale ne se fait pas, d'une façon générale* », elle prenait la décision suivante :

« *Il ne paraît pas opportun d'envisager l'extension de l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 15 décembre 1931, visant uniquement l'établissement d'une liaison entre les départements de la guerre et de la santé publique* ».

Or, la voiture dermato-vénéréologique, apparaît comme une liaison aisée à établir entre les deux départements. Le médecin militaire pourra en effet seconder le médecin civil quand celui-là existera et le remplacer, s'il manque.

Le médecin aide-major, après avoir fait sa consultation au cantonnement aura suffisamment de temps de reste pour faire des visites dans la population civile. Il examinera les pensionnaires des maisons publiques, il examinera les prostituées officielles et régulièrement inscrites, tous examens, qui, comme nous l'avons vu dans un précédent chapitre étaient le plus souvent insuffisants lorsqu'ils existaient.

De plus, le médecin militaire aura sa tâche facilitée dans la prophylaxie anti-spécifique par le centre spécialisé auquel il appartient, ne l'oublions pas : le médecin-spécialiste lorsqu'il voit des malades nouveaux obtient facilement d'eux des confidences intéres-

santes : il lui est possible de savoir exactement le lieu où ils ont été contaminés, le nom et l'adresse de la femme qui les a contaminés. Il sait, par exemple, qu'à la ferme X... une fille peu farouche a infecté un ou plusieurs soldats, que dans le petit village Y... une blanchisseuse ne se contente pas de laver et de raccommoder le linge des soldats, qu'elle entretient des relations coupables avec eux et qu'elle est suspecte de syphilis, il transmet ces renseignements à son aide-major et celui-ci se rend sur place pour examiner ces femmes. Elles se laisseront presque toujours examiner, car elles préféreront être traitées si elles sont malades, par le médecin militaire, qu'enfermées par le gendarme de la police locale. Ainsi, ces femmes seront blanchies sur place, sans être évacuées, comme on l'a fait pendant la dernière guerre sans leur faire subir aucun traitement. A chaque voyage dans la région, le médecin fera un petit détour et continuera ainsi le traitement d'entretien. Si la femme signalée est saine, mais qu'elle se livre à la prostitution clandestine, elle sera régulièrement surveillée de la même façon. Evidemment la police locale conservera toute son autorité et pourra user de sa force, si la femme refuse de se laisser examiner, tout en se livrant à la prostitution clandestine, ou de se laisser traiter lorsqu'elle sera malade.

La voiture dermato-vénéréologique sera aussi un dispensaire ambulant : elle organisera des consultations gratuites à heure fixe, où pourront se rendre facilement les populations civiles. Elle organisera des

conférences pour elles, leur distribuera des tracts. En un mot, elle sera chargée d'une prophylaxie anti-vénérienne très active aussi bien dans les milieux militaires que dans les milieux civils.

Nous n'avons envisagé jusque là le rôle de la voiture dermato-vénéréologique, que dans une guerre de tranchée, avec front fixe. Envisageons maintenant ce que deviendrait ce rôle dans une guerre de mouvement.

Admettons que l'armée à laquelle est attaché le médecin principal fasse une offensive victorieuse et qu'elle ait à occuper une grande ville, dans le territoire ainsi récupéré. La joie de la victoire acquise incitera tous les soldats dès leur arrivée dans la ville, à s'amuser et à oublier dans quelques réjouissances les peines qu'ils ont eues à mener à bien cette bataille. Les femmes seront très accueillantes pour les soldats victorieux et qui viennent de les délivrer de l'ennemi. Mais alors, les chances de contamination augmenteront dans de grandes proportions; d'ailleurs, chaque fois que ce fait s'est produit, pendant la guerre les syphilis ont augmenté chez les soldats. Voici où intervient notre voiture dermato-vénéréologique : le médecin-spécialiste averti de l'occupation de cette ville enverra avant l'arrivée des troupes, son aide-major. Ce dernier se mettra en rapport avec les autorités civiles et militaires, restées dans la place et se fera remettre la liste des maisons publiques et des prostituées officielles; il fera aussitôt une visite prophylactique de toutes les femmes et prendra les me-

tures commandées par le résultat de sa visite : consigne d'une maison, d'un quartier, d'une ville. Il organisera d'autre part sa consultation où il continuera le traitement d'entretien des soldats dont il possède les fiches. Il installera son dispensaire pour les populations civiles; il continuera ses conférences et ses visites prophylactiques.

Nous pensons avoir démontré l'utilité des voitures dermato-vénéréologiques en mettant en évidence les grands services qu'elles peuvent rendre dans la lutte contre la syphilis en temps de guerre. Seule en effet, une organisation souple, avec des éléments mobiles pourra assurer cette tâche difficile, mais absolument indispensable.

Voyons maintenant combien de médecins avec voiture dermato-vénéréologique seront nécessaires pour faire œuvre utile. Une conférence faite aux Médecins de Réserve de la région de Paris par le médecin-colonel CAMUS nous apporte des précisions sur l'organisation sanitaire du territoire en temps de guerre. Voir le résumé de l'organisation technique qu'il donne :

5 centres techniques de secteur	{	3 centres chirur-	{	chirurgie générale.
		gicaux.		ophtlamologie.
	{	2 centres médi-	{	O. R. L.
		caux.		med. génér. et contag. gazés.

9 centres techniques régionaux	{	Fractures.
		Phtisiologie.
		Dermato-vénéréologie.
		Neurologie.
		Psychiatrie..
		Entérologie.
		Cardiologie.
		Stomatologie.
		Radiologie.
Centres techniques interrégionaux	{	Chirurgie.
		Chirurgie et prothèse maxillo-faciale.
		Urologie.
		Tuberculose chirurgicale. .
		Crénothérapie pour gazés.
		Une cure héliο-marine.

Il y a donc un centre technique de dermato-véné-
réologie par région. Il y a 20 régions militaires en
France. Pour l'organisation de notre service, une voi-
ture par région serait nécessaire et une voiture par
corps d'armée. Il faudrait donc compter en tout **cin-**
quante voitures et par conséquent cinquante aide-ma-
jor **sous-lieutenants ou lieutenants** à leur tête. Il nous
est difficile d'évaluer exactement les dépenses ainsi
engagées; mais ces dépenses aussi élevées soient-elles
n'atteindront jamais les chiffres des dépenses enga-
gées pour soigner les syphilitiques anciens combat-
tants à la charge de la société : le bilan des ra-
vages dus à la syphilis pendant la guerre apparaît
assez désastreux pour les justifier. Nous pouvons,
en effet affirmer avec le Docteur TOURAINE que :
« **la syphilis a été un des grands fléaux de la guerre** ».
Elle a diminué considérablement les effectifs, elle en

a diminué la valeur pendant et surtout après guerre. Nous avons dit combien de tabès, d'hémiplégies, d'aortites elle a déterminés, combien elle nous a coûté de vies humaines, de futurs jeunes soldats par les avortements et morts par hérédo-syphilis qu'elle a causés.

Tous ces chiffres sont impressionnants et doivent inciter les autorités responsables à organiser dès maintenant la lutte contre la syphilis en temps de guerre, pour tenter de diminuer la grandeur du péril au cas où nos soldats devraient reprendre les armes. C'est une œuvre considérable et difficile et nous avons seulement cherché dans cette thèse à contribuer, pour une faible part, à sa réalisation.

CONCLUSIONS

1° Les guerres, comme tous les rassemblements de peuples sont suivies d'une poussée importante de maladies vénériennes et de syphilis en particulier. La dernière guerre, la Grande Guerre de 1914-18, n'a pas manqué à la règle.

La recrudescence des maladies vénériennes affecte, aussi bien les populations civiles que les troupes mobilisées, aussi bien les peuples neutres que les pays en guerre.

2° L'organisation de la lutte contre les maladies vénériennes a été difficile dans la plupart des armées, dans les armées françaises en particulier.

La dispersion de la syphilis a été relativement endiguée par un blanchiment rapide et énergique des lésions récentes.

Mais souvent le traitement de la syphilis s'est borné à ce blanchiment; il n'a pas pu être fait, au front, de traitement d'entretien. Aussi l'après guerre a-t-il dû supporter tout le poids des complications lointaines de syphilis trop brièvement traitées. En particulier, nous avons dû assister à une diminution importante de la natalité dans la descendance des syphilitiques de la Grande Guerre.

3° Il importe dès maintenant, de prévoir, au cas de nouveaux conflits internationaux, une organisation méthodique, non seulement de la prophylaxie antivé-nérienne, mais aussi, du traitement prolongé des sy-philitiques.

Il est nécessaire d'organiser d'une manière ration-nelle le traitement d'entretien de ces malades. Si la chose est relativement facile dans les régions de l'in-térieur, elle l'est beaucoup moins dans la zone des armées.

Nous estimons que la création de voitures dermato-vénéréologiques obvierait à ces difficultés. Il nous semble qu'une voiture par région militaire et une voi-ture par corps d'armée, soit 50 voitures environ, suffi-raient pour assurer ce service.

Avec le minimum de dépenses, elles permettraient, en effet, d'assurer avec efficacité le traitement d'entre-tien des syphilitiques, c'est-à-dire, la partie du trai-tement spécifique la plus utile pour l'avenir.

Elles auraient le grand avantage de permettre au médecin d'aller au devant des malades sans attendre qu'ils viennent à lui. Elles éviteraient ainsi des trans-ports compliqués de soldats, toujours difficiles à or-ganiser en temps de guerre : le traitement serait fait sur place.

Vu : Le Président de la Thèse,
GOUGEROT.

Vu : Le Doyen,
M. TIFFENEAU.

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BROCQ. — *Bulletin Médical*, 22 janvier 1916, page 111.
- FOURNIER. — *L'Hérédité Syphilitique*, Paris, 1881.
- GAUCHER. — *Bulletin de l'Académie de Médecine*. 28 mars 1916.
- GAUCHER et BIZARD. — *Annales des Maladies Vénériennes*. Mars 1916.
- HAUSTEIN. — *Traité de Jadassohn. Statistiques des Maladies Vénériennes*, 1927. Tome 21.
- JEANSELME. — *Traité de la Syphilis*. Paris, 1931, Tome I.
- PAUTRIER. — *Annales de Dermatologie*. Septembre 1916, p. 233.
- SPICK. — *Annales de Dermatologie*. Octobre 1908.
- SPILLMANN. — *Comptes rendus de la Société de Médecine de Nancy*, 22 déc. 1915.
- THIBIERGE. — *La syphilis et l'armée*. Paris, 1917.

